Montérégie

Agence de la santé et des services sociaux

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009

Adopté par le conseil d'administration
le 17 septembre 2009

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, sous la coordination du secteur des communications et secrétariat général.

Coordination
Christine Daniel

Rédaction et mise en page
Philippe Doucet

Secrétariat
Christine Laprise
Gisèle Ménard
Liette Labrecque

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2009.

Le *Rapport annuel de gestion 2008-2009* est disponible :

- À l'Agence : 450 928-6777, poste 4213
- À la section Publication du site Web de l'Agence : www.santemonteregie.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009
ISBN : 978-2-89342-452-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89342-457-6 (PDF)

Message de la présidente du conseil d'administration
et de la présidente-directrice générale

2008-2009 : UNE AMÉLIORATION IMPRESSIONNANTE DES SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE

Nicole Mongeon

L'année 2008-2009 a été marquée par un investissement de 36 millions de dollars dans la région. Les services reliés aux programmes Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), Santé mentale et Déficiences : physique, intellectuelle et troubles envahissant du développement, ont été les principaux bénéficiaires de cette somme.

Dans le secteur de la déficience tout particulièrement, il faut souligner l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'accès régional, une première dans la détermination de standards d'accès pour un programme de nature plutôt sociale. Ce plan vise à assurer un accès aux services dans des délais raisonnables ainsi qu'à optimiser les processus et l'organisation des services. Les résultats pour cette première année sont impressionnants, plusieurs cibles ont largement été dépassées.

Claire Pagé

En déficience physique, le nombre de personnes recevant des services spécialisés est à 144 % de la cible, le nombre moyen d'interventions en soutien à domicile se situe à 154 %. En déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, les établissements ont augmenté de façon très importante le nombre de personnes recevant des services à domicile, de même que l'intensité de ces services. Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des services de soutien (répit, dépannage, gardiennage) par allocation directe a également augmenté. Le nombre d'usagers recevant des services spécialisés pour un trouble envahissant du développement a aussi augmenté de façon considérable.

Dans le programme dépendance, l'Agence a élaboré une offre de service régionale qui mise principalement sur la détection rapide des problèmes de dépendance ainsi que sur l'intervention précoce auprès des personnes à risque. L'orientation des clientèles nécessitant des services spécialisés en toxicomanie ou en jeu pathologique représente également un élément central de la gamme de services offerts.

Le plan régional d'accès en déficience et l'offre de service régionale en dépendance témoignent de l'intérêt de l'Agence pour améliorer également l'accessibilité aux services pour les clientèles nécessitant des services sociaux. Ainsi, en plus de se consacrer à l'amélioration des services de santé, les investissements et les résultats obtenus cette année dans les programmes sociaux reflètent bien cette préoccupation.

En santé physique, l'accès à la chirurgie s'est également amélioré dans la région, et ce, tant par l'augmentation du nombre de cas réalisés, toutes chirurgies confondues, que par la diminution des listes d'attente, notamment pour les chirurgies de la cataracte, les chirurgies d'un jour et les cas hospitalisés. Ces résultats s'expliquent par la mobilisation régionale et l'apport de tous les professionnels impliqués. Le système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés (SIMASS), développé par le MSSS, aide la gestion des listes d'attente et facilite ainsi la planification du travail à effectuer pour atteindre les différentes cibles.

L'innovation, un levier essentiel à la performance

En novembre 2008, l'équipe des soins palliatifs à domicile du CLSC Vallée des Forts (CSSS Haut-Richelieu–Rouville) remportait le Grand Prix Innovation clinique de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ce CSSS a développé et implanté un système informatisé de planification et de suivi de la clientèle d'oncologie et des soins palliatifs à domicile. Afin d'encourager les établissements à s'inspirer des meilleures pratiques, l'Agence a soutenu la mise en place de ce système dans six autres sites en Montérégie. Portant maintenant le nom de Projet Constellation, cette expérience sera évaluée par une équipe de chercheurs dans la prochaine année.

Pour encourager et soutenir encore davantage l'innovation en Montérégie, l'Agence a créé cette année un Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG). L'objectif du LEGG est d'agir comme catalyseur afin d'accélérer et de soutenir l'émergence, l'adoption et la diffusion des innovations dans la région. Son activité phare est le concours *Projets innovants*. Ce concours permet d'obtenir un accompagnement et un soutien financier afin de mettre en œuvre une innovation dans un établissement. La première édition du concours a été lancée en janvier 2009 : 17 propositions provenant de 13 organisations ont été soumises. La sélection finale se fera en juin prochain.

Un portail Web régional : la vitrine Web en santé et services sociaux de la Montérégie

L'Agence et les établissements ont lancé au printemps 2009, un nouveau portail régional qui se veut la porte d'entrée Web vers l'offre de services de tous les établissements de santé et de services sociaux de la région. Conçu pour la population et les chercheurs d'emplois, le site www.santemonteregie.qc.ca permet de trouver facilement les divers services offerts près de chez eux, en plus de pouvoir accéder aux services de deuxième ligne. La section « carrières » offre notamment une consultation des emplois disponibles dans les établissements de la région.

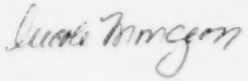
Une vingtaine de capsules vidéo de quelques minutes font partie intégrante du portail. Celles-ci présentent en images divers services offerts par le réseau. En un clic, l'internaute voit défiler sous ses yeux des témoignages d'usagers, il peut également constater la fierté du personnel qui dispense ses services.

Enfin, nous voulons souligner la collaboration de tous les établissements de santé et de services sociaux, de même que de nos partenaires régionaux dans l'amélioration des services offerts aux Montérégiens. Nous désirons également remercier les membres du conseil d'administration ainsi que le personnel de l'Agence pour leur rigueur et leur dévouement dans l'atteinte des objectifs régionaux.

La Présidente-directrice générale,

Claire Pagé

La présidente du conseil d'administration,



Nicole Mongeon

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

La fiabilité des informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice terminé le 31 mars 2009 de l'Agence :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare donc que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'exercice terminé le 31 mars 2009.

La Présidente-directrice générale,

Claire Pagé

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil et de la présidente-directrice générale i

Déclaration sur la fiabilité des données iii

Liste des illustrations, graphiques et tableaux vii

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

1.1 Mission 1
1.2 Données démographiques de la Montérégie 1
1.3 Structure de l'organisation 4
1.4 Le conseil d'administration 6
1.4.1 Le comité administratif 7
1.4.2 Le comité de vérification 7
1.4.3 Le comité de vigilance et de la qualité 7
1.5 Les instances régionales 8
1.5.1 La commission infirmière régionale (CIR) 8
1.5.2 La commission multidisciplinaire régionale (CMuR) 9
1.5.3 Le département régional de médecine générale (DRMG) 10
1.5.4 La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) 11
1.5.5 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) 12
1.5.6 Le forum de la population 13
1.5.7 Le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise 14
1.5.8 Le comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles 15
1.6 Les prix et distinctions 16
1.7 Le Groupe biomédical Montérégie (GBM) 17
1.8 Quelques innovations en matière de gouvernance 18
1.8.1 Soutenir l'innovation : création du Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG) et lancement de la première édition du concours Projets innovants 18
1.8.2 Portail régional 19

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

2.1 Portrait socioéconomique de la Montérégie 20
2.1.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante 20
2.1.2 Des disparités socioéconomiques et culturelles à considérer 21
2.1.3 L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent 22
2.2 Santé physique des Montérégiens 23

2.2.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès 23
2.2.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie 23
2.2.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix 24
2.2.4 Le diabète n'est pas en reste 24
2.2.5 Quelques facteurs de risque 24
2.2.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer 25
2.3 Santé mentale des Montérégiens 26
2.4 Santé psychosociale des Montérégiens 26

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

3.1 Les établissements 27
3.2 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 28
3.3 Les organismes communautaires 30

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2008-2009

4.1 Priorités ministérielles 31

Accessibilité aux services

4.2 Services généraux 31
4.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 33
4.4 Déficience physique 35
4.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 38
4.6 Jeunes en difficulté 39
4.7 Dépendances 42
4.8 Santé mentale 42
4.9 Santé physique 45
4.10 Santé publique 49

Qualité des services

4.11 Amélioration continue de la qualité des services 52
4.12 Satisfaction de la clientèle 54
4.13 Certification des résidences pour personnes âgées 56

Soutien et coordination du réseau

4.14 Administration et soutien aux services 56

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

5.1 Budget régional 58
5.2 Les données financières des établissements de la région 58
5.2.1 Budget net de fonctionnement 58

5.2.2 Surplus ou déficits : base comparative avec l'exercice précédent 60
5.3 Équilibre budgétaire 61
5.4 Les autorisations d'emprunts temporaires accordées aux établissements publics 62
5.5 Développements 2008-2009 62

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

6.1 Planification de la main-d'œuvre et stratégie d'attraction 63
6.2 Développement des compétences réseau 63
6.3 Développement des compétences des cadres 66
6.4 Organisation du travail 67

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

7.1 Les enveloppes régionalisées 68
7.2 Les projets de construction et d'acquisition d'équipements de 300 000 $ et plus 68

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU

8.1 Projet Dossier de santé du Québec (DSQ) 72
8.2 Optimisation de la gestion des ressources informationnelles 72
8.3 Enveloppe de maintien des actifs pour les ressources informationnelles 72

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

9.1 Rapport de la direction 73
9.2 Rapport du Vérificateur sur les états financiers condensés 74
9.3 États financiers de l'Agence 75

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

10.1 Organismes de maintien à domicile 91
10.2 Organismes de promotion et de service à la communauté 93

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie ix

Abréviations et sigles xiii

LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Illustrations

Province de Québec : territoires des agences 2

Les territoires des CSSS en Montérégie 3

Organigramme de l'Agence 5

Graphiques

A. Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie 2000-2003 23

B. Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS, Montérégie 2005 25

Tableaux

1. Effectifs de l'Agence 31 mars 2009 4

2. Répartition actuelle de la population par groupe d'âge, Montérégie 2008 21

3. Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS, Montérégie, 2008-2018 21

4. Établissements de la Montérégie 27

5. Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique, Montérégie, 31 mars 2009 28

6. Répartition des médecins spécialistes par spécialité, Montérégie, 31 mars 2009 29

7. Effectifs des établissements, Montérégie, 31 mars 2008 29

8. Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 54

9. Plaintes par mission – Médecins examinateurs 55

10. Bilan des plaintes – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 55

11. Budget net de fonctionnement – Établissements publics 58

12. Budget agréé – Établissements privés conventionnés 59

13. Surplus ou déficits – Établissements publics 60

14. Surplus ou déficits – Établissements privés conventionnés 61

15. Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – établissements publics 61

16. Développements 2008-2009 62

17. Développement des compétences réseau – Bilan statistique 2008-2009 64

18. Enveloppes budgétaires 2008-2009 68

19. Projets majeurs d'investissement 69

20. Projets de construction de plus de 300 000 $ 69

21. Projets d'équipements de plus de 300 000 $ 71

22. Fonds d'exploitation – État des résultats 75

23. Fonds d'exploitation – Bilan 76
24. Fonds des immobilisations – État des résultats 77
25. Fonds des immobilisations – Bilan 77
26. Fonds des immobilisations – État du solde de fonds 77
27. Fonds des activités régionalisées – État des résultats 78
28. Fonds des activités régionalisées – Bilan 79
29. Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 80
30. Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 – Fonds des immobilisations et des équipements 81
31. Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, pour l'exercice terminé le 31 mars 2009 – Fonds des services préhospitaliers d'urgence et transport en ambulance 82
32. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 83
33. Total des subventions accordées aux organismes communautaires 91
34. Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile 91
35. Subventions accordées aux organismes de promotion et de services 93

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

> 1.1 MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance jusqu'à l'excellence et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dont elle est responsable.

L'Agence vise à devenir le chef de file de la transformation et de l'amélioration du système régional de santé et de services sociaux en misant sur :

- une perspective populationnelle de santé publique;
- une approche de programme intégré;
- une organisation en mode réseau.

Elle compte y arriver en mettant en valeur l'expertise de son personnel, tout en y associant activement des partenaires sectoriels et intersectoriels au bénéfice de la population montérégienne.

L'Agence souscrit aux valeurs de l'administration publique, soit la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect. Sa charte des valeurs est centrée sur les besoins de la personne et de la population.

> 1.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA MONTÉRÉGIE

En 2008, la population de la Montérégie s'élevait à 1 412 486 personnes. La Montérégie représente un territoire de plus de 10 000 km^2 caractérisé par le côtoiement de zones urbaines, semi-rurales et rurales. La région desservie par l'Agence s'étend de Valleyfield à Sorel, d'ouest en est, de Longueuil à la frontière américaine, du nord au sud, et de Longueuil à Eastman vers le sud-est. Elle comprend également l'Île Perrot ainsi que le secteur qui va de Vaudreuil à la frontière ontarienne.

Elle compte aujourd'hui 177 municipalités, 14 municipalités régionales de comté (MRC), un territoire équivalent de MRC, pour l'agglomération de Longueuil, et 2 réserves autochtones : Akwesasne et Kahnawake.

Province de Québec : territoires des agences

Légende :

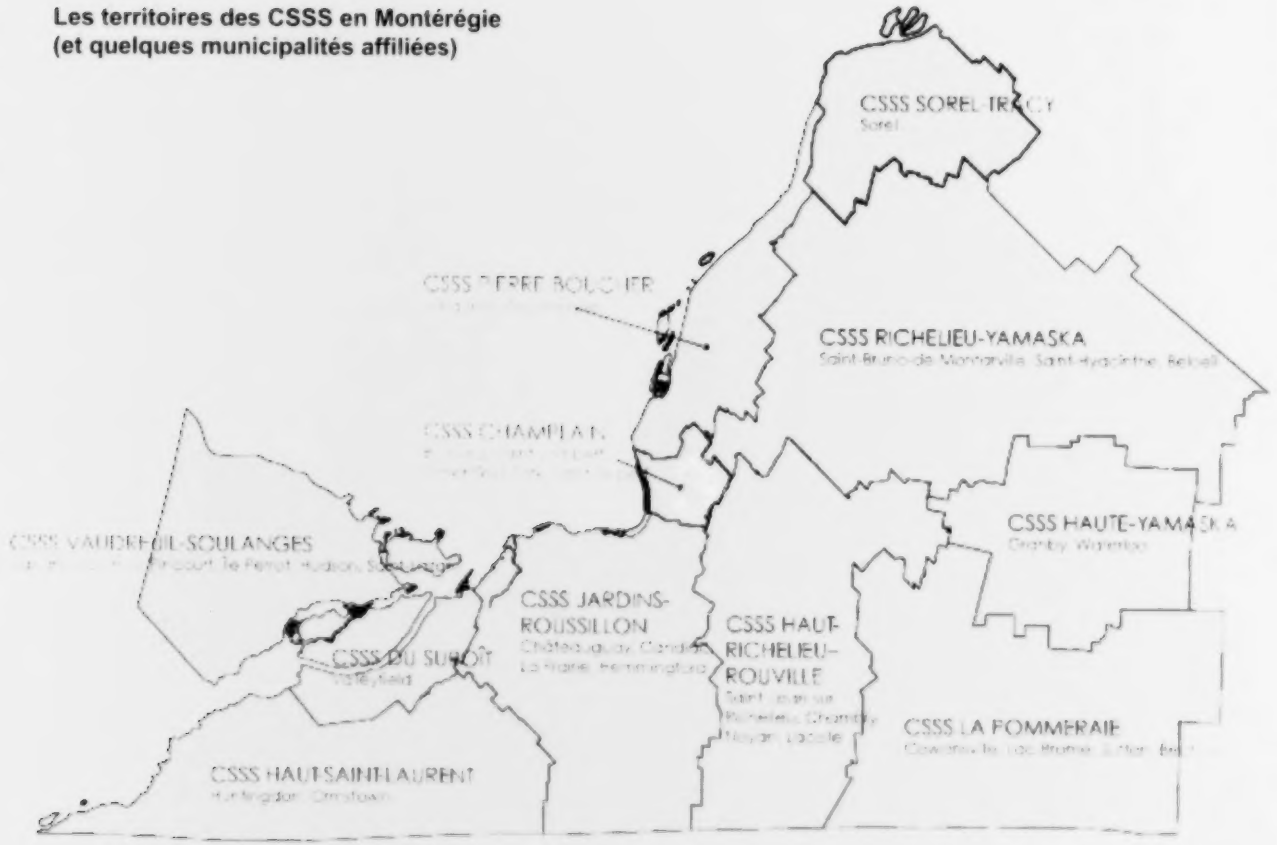
1. Bas Saint-Laurent
2. Saguenay – Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
10. Nord-du-Québec
11. Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie
17. Nunavik
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

Province de Québec : territoires des agences

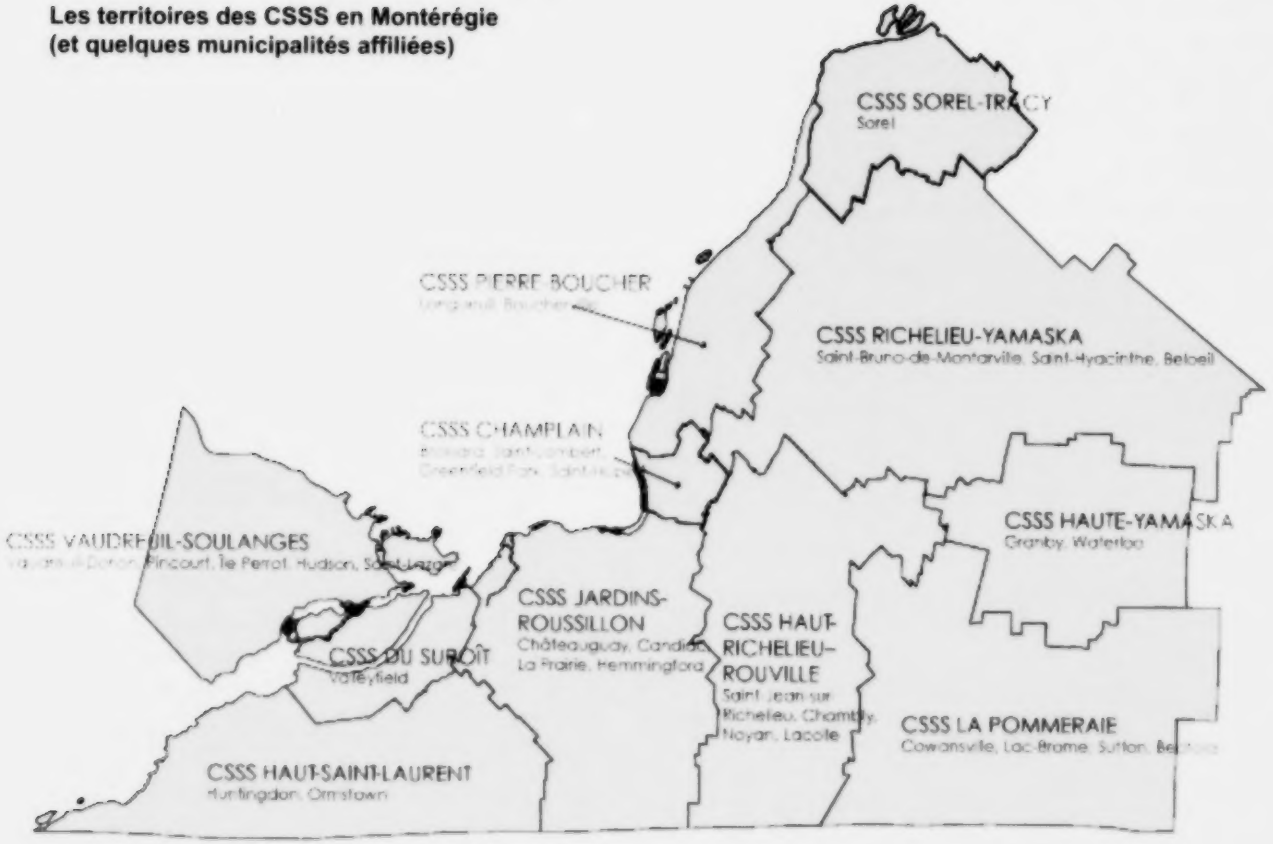
Légende :

1. Bas Saint-Laurent
2. Saguenay – Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
10. Nord-du-Québec
11. Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie
17. Nunavik
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

Les territoires des CSSS en Montérégie (et quelques municipalités affiliées)



Les territoires des CSSS en Montérégie
(et quelques municipalités affiliées)



> 1.3 STRUCTURE DE L'ORGANISATION

Dans sa structure organisationnelle, l'Agence s'appuie notamment sur 8 comités régionaux : la commission multidisciplinaire régionale, la commission infirmière régionale, le forum de la population, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les communautés ethnoculturelles, le comité régional sur les services pharmaceutiques, la table régionale de chefs de département de médecine spécialisée et le département régional de médecine générale. Ces comités représentent des professionnels de la santé et des services sociaux ou des groupes spécifiques de la population. Une instance regroupe les directeurs généraux de tous les établissements de la Montérégie, le comité de coordination stratégique de la Montérégie.

Dans son fonctionnement quotidien, l'Agence s'est dotée de 6 directions internes, d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et d'un comité de vigilance et de la qualité afin d'assurer efficacement son mandat.

Au 31 mars 2009, l'Agence comptait 398 employés ETC, incluant les personnes en stabilité d'emploi, contre 396 pour l'année précédente.

Tableau 1
Effectifs de l'Agence
31 mars 2009

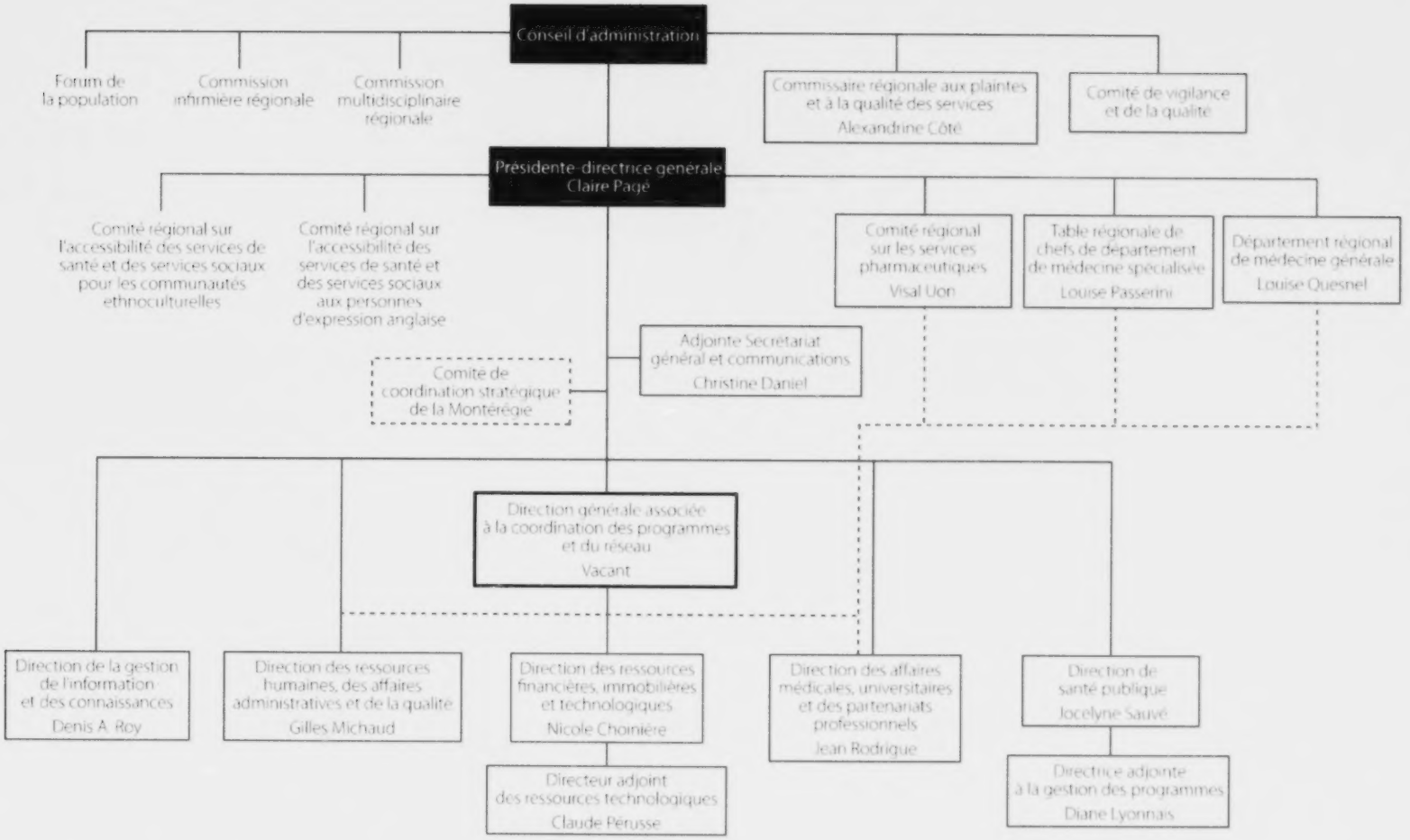
	2008-2009	2007-2008
Cadres		
Temps complet*	39	38
Temps partiel* – nombre de personnes ETC**	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	3
Employés réguliers		
Temps complet*	284	285
Temps partiel* – nombre de personnes ETC**	4,77	4,38
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	127 060	117 966
Équivalents temps complet	69,55	64,6
TOTAL – nombre de personnes ETC*	**398,32**	**395,98**

* excluant les personnes en stabilité d'emploi
** ETC : équivalent temps complet

Organigramme de l'Agence

31 mars 2009

Organigramme de l'Agence
31 mars 2009



> 1.4 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres

M^me^ Nicole Mongeon
Présidente du conseil d'administration et du comité administratif

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

M^me^ Claire Pagé
Présidente-directrice générale

M. Michel Bienvenu
Président du comité de vérification

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M^me^ Blandine Boissonnade

D^r^ Jean Desormeau

D^re^ Louise Passerini

M^me^ Lucie Savaria-Pellegrini

M^me^ Fabienne Desroches

M. Michel Lapierre

M. Luc Mathieu

M. Bruno Tremblay

M. Jean-François Blanchard

M. Patrick Sabourin

Le bilan des activités

Entre le 1^er^ avril 2008 et le 31 mars 2009, le conseil d'administration a tenu une réunion extraordinaire et six séances publiques. Au cours de ces séances, 33 personnes sont intervenues lors de la période de questions.

Mentionnons qu'en mai 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux nommait huit membres au conseil d'administration et fixait la durée de leur mandat à trois ans. De ceux-ci, cinq ont vu leur mandat reconduit. De plus, il nommait, en janvier 2009, M^me^ Claire Pagé à titre de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour succéder à M. Luc Boileau.

En cours d'année, le conseil a suivi la situation financière des établissements afin de s'assurer du respect de leur cible budgétaire. Il a aussi suivi l'évolution des indicateurs de performance en lien avec les objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité intervenue entre le Ministère et l'Agence. Les quelque 75 résolutions adoptées au cours de cet exercice visaient notamment à allouer les ressources financières aux établissements et aux organismes communautaires, à autoriser des projets immobiliers, à convenir des priorités en matière d'équipements médicaux de haute technologie, à adopter les plans d'effectifs en médecine générale et spécialisée, ainsi que le cadre de référence en santé mentale.

Le conseil d'administration a également procédé cette année à l'évaluation de son fonctionnement. Des outils seront développés dans la prochaine année pour favoriser l'optimisation de la contribution de chaque membre, notamment une politique sur la formation des membres du conseil. Dans cette optique, des rencontres ont été organisées pour accueillir les nouveaux membres du conseil et faciliter leur intégration.

Manquement au code d'éthique

La présidente du conseil d'administration atteste du respect du *Code d'éthique et de déontologie* annexé à ce rapport.

1.4.1 Le comité administratif

Les membres

M[me] Nicole Mongeon
Présidente du comité administratif

M. Jean Lemonde

M. Philippe Bonneau

M[me] Claire Pagé

Bilan des activités

Le comité administratif s'est réuni trois fois dans le cadre de son mandat touchant les nominations des membres des conseils d'administration des établissements et la règlementation.

1.4.2 Le comité de vérification

Les membres

M. Patrick Sabourin
Président du comité de vérification

M. Jean Lemonde

M[me] Lucie Savaria-Pellegrini

Bilan des activités

Les membres du comité de vérification se sont réunis à cinq reprises. Ils ont assuré le suivi des recommandations des vérificateurs internes et recommandé l'adoption d'une politique sur les engagements contractuels de l'Agence.

1.4.3 Le comité de vigilance et de la qualité

Les membres

M[me] Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M[me] Blandine Boissonnade

M. Philippe Bonneau

M[me] Alexandrine Côté

M[me] Claire Pagé

Bilan des activités

En 2008-2009, le comité de vigilance et de la qualité a tenu quatre réunions. Outre le suivi de la mise en application des recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité et du Protecteur des citoyens, les membres ont notamment suivi l'évolution du processus de certification des résidences pour personnes âgées.

> 1.5 LES INSTANCES RÉGIONALES

1.5.1 La commission infirmière régionale (CIR)

Les membres

Le conseil d'administration a prolongé le mandat des membres de la CIR jusqu'au 31 janvier 2011. Un poste vacant reste à pourvoir.

M^me^ Sylvie Desjardins
Présidente

M^me^ Lucie Maillé
Vice-présidente

M^me^ Marie-Claire Boisvert

M^me^ Hélène Lacroix

M^me^ Linda Hétu

M. Luc Daigneault

M^me^ Johanne Séguin

M^me^ Claudette Giguère

M^me^ Line Doddridge

M^me^ Nicole Choinière
(désignée par la présidente-directrice générale)

Les observatrices

M^me^ Martine Bouchard

M^me^ Agathe Brisebois

M^me^ Jocelyne Barabé-Gauvin

M^me^ Pauline Plourde

Bilan des activités

Entre le 1^er^ avril 2008 et le 31 mars 2009, la commission infirmière régionale (CIR) a tenu 7 réunions.

Cette année, la commission a produit un avis sur le *Cadre de référence pour le déploiement des services de 1^re^ ligne santé mentale adultes en CSSS dans une perspective de soins en collaboration* qui vient consolider la mise en place d'un réseau intégré de services de santé mentale pour les adultes de la Montérégie. De plus, elle a suivi l'évolution des travaux portant sur le dossier électronique de santé et la mise à jour du *Plan d'action régional de santé publique 2008-2009*.

Toujours préoccupée par la qualité des soins, elle a pu, grâce à la Table des DSI de la Montérégie, faire valoir auprès de l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec l'importance d'harmoniser les programmes de formation en soins infirmiers auxiliaires dans les institutions publiques et les écoles privées.

Dans le cadre du *Projet régional en matière de fidélisation, développement et utilisation optimale des compétences des CSSS et de l'hôpital régional de la Montérégie – volet hébergement*, la présidente de la CIR a participé aux rencontres du comité directeur et du réseau DSI-DRH. Ces deux instances gouvernent la première phase d'un projet ambitieux et innovateur centré sur la réorganisation du travail en milieu d'hébergement en vue de contrer les effets des pénuries de main-d'œuvre infirmière et de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

1.5.2 La commission multidisciplinaire régionale (CMuR)

Les membres

Le conseil d'administration a prolongé le mandat des membres de la CMuR jusqu'au 31 janvier 2010. Un poste vacant reste à pourvoir.

M^me^ Rita Senécal
Vice-présidente

M^me^ Anne Marleine Delcy

M^me^ Blandine Boissonnade

M. Martin Labbé

M^me^ Monique Charbonneau

M^me^ Gaëtanne Cotton

M^me^ Danielle Picotte

M^me^ Marie Boissonnault

M^me^ Cynthia Ingenito

Les membres observateurs

M. Dany Dumont

M. René-Marc Landreville

M^me^ Katia Laflamme

Bilan des activités

Entre le 1^er^ avril 2008 et le 31 mars 2009, la commission multidisciplinaire régionale (CMuR) s'est réunie à 5 reprises.

Cette année, la commission a donné son avis sur le *Cadre de référence pour le déploiement des services de 1^re^ ligne santé mentale adultes en CSSS dans une perspective de soins en collaboration.* De plus, plusieurs dossiers ont été présentés notamment la suite des travaux entourant le dossier électronique de santé (DSQ), la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, le portrait régional des unités de réadaptation fonctionnelle intensive et le Plan d'action régional de santé publique 2008-2009.*

1.5.3 Le département régional de médecine générale (DRMG)

Les membres élus

D^re^ Isabel Mayrand
Présidente du comité des activités médicales particulières (AMP)

D^re^ Manon Proulx

D^r^ Claude Rivard
Président du comité des effectifs médicaux

Les membres nommés

D^re^ Karyne Amyot

D^r^ Michel Brodeur

D^r^ Michel Camirand
Président du comité sur l'organisation des services médicaux de 1re ligne

D^r^ Richard Desmarais

D^r^ Jean Désormeau

D^r^ Yves Lambert

D^re^ Louise Quesnel
Chef

D^r^ Jean Rodrigue
Représentant désigné de M^me^ Claire Pagé, Présidente-directrice générale

Bilan des activités

Le Département régional de médecine générale (DRMG) est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction formé de dix membres qui représentent tous les secteurs d'activités en médecine générale dans tous les territoires de RLS à l'exception des territoires du Haut-Saint-Laurent et du Suroît. Des sous-comités du DRMG sont mandatés pour étudier des dossiers spécifiques et donner leur avis sur ces dossiers au comité de direction pour décision. Le comité de direction et ses sous-comités ont tenu huit réunions au cours de l'année. Une assemblée générale dont le thème était *Les médecins de famille en 1re ligne : une réponse aux besoins de la population* a réuni les médecins de la Montérégie le 2 mai 2008. De plus, une assemblée annuelle du DRMG se tiendra le 4 juin 2009.

Le DRMG a instauré une gestion des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs en omnipratique afin de mieux répartir l'offre de services médicaux en Montérégie. Cette gestion basée sur l'équité face aux ressources, l'identification des besoins prioritaires et l'organisation des soins en réseau interdisciplinaire permet d'atténuer les effets de la pénurie en médecine de famille dans notre région. Avec les effectifs disponibles, la priorité d'action du DMRG demeure que chaque Montérégien, particulièrement les plus vulnérables, ait accès à un médecin de famille. Des coordonnateurs médicaux ont été nommés dans chacun des territoires où ils assument, entre autres, la mise sur pied et le fonctionnement d'un guichet unique pour la prise en charge des clientèles orphelines et vulnérables. Enfin, un travail d'évaluation de l'offre de service des GMF de la Montérégie a été amorcé en vue de la recommandation de leur renouvellement à l'Agence.

1.5.4 La table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

Les membres élus

D^re Louise Passerini
Chef du Département de médecine, Hôpital Charles LeMoyne et présidente du comité de direction

D^r Michel Lemay
Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, CSSS La Pommeraie

D^re Michèle Leclerc
Chef du Département de chirurgie, Hôpital Honoré-Mercier, CSSS Richelieu-Yamaska

Les membres nommés

D^r Gilles Scherer
Chef du Département de psychiatrie, Hôpital Charles LeMoyne

D^r Pierre Bergeron
Chef du Département de l'imagerie médicale, Hôpital Pierre-Boucher, CSSS Pierre-Boucher

D^r Brent Martel
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital du Suroît, CSSS du Suroît

D^r André Comtois
Chef du Département de chirurgie générale, Hôtel-Dieu de Sorel, CSSS Pierre-De Saurel

D^r Marc Tourigny
Chef du Département de médecine, Centre hospitalier Anna-Laberge, CSSS Jardins-Roussillon

D^r Gilles Perreault
Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital du Haut-Richelieu, CSSS Haut-Richelieu-Rouville

D^re Anne Morrisset
Chef du Département de médecine interne, Centre hospitalier de Granby, CSSS de la Haute Yamaska

D^r Jean Rodrigue
Représentant désigné de M^me Claire Pagé, Présidente-directrice générale

Bilan des activités

Au cours de l'année 2008-2009, la table a tenu 6 réunions. Le comité a donné son avis dans les dossiers suivants :

- L'élaboration des plans régionaux des effectifs médicaux en spécialité;
- L'organisation de certains services médicaux spécialisés en Montérégie notamment la radiologie d'intervention, la résonance magnétique, l'orthopédie, la chirurgie vasculaire et le continuum de soins pour les patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST;
- Le centre ambulatoire du CSSS Pierre-Boucher;
- Le suivi des visites ministérielles pour l'évaluation des blocs opératoires.

La TRCDMS :

- Fait des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés;
- Évalue l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- Donne un avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés;
- Donne un avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
- Donne un avis sur l'instauration des corridors de services.

1.5.5 Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Les membres

M. Visal Uon
Président
Représente les chefs de département de pharmacie

M^me^ Josée Robillard
Représente les pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement

M^me^ Marie-Claude Fournier
Représente les pharmaciens œuvrant en pharmacie communautaire

M. Paul Bergeron
Représente les pharmaciens propriétaires

D^r^ Jean Rodrigue
Représentant désigné de M^me^ Claire Pagé, Présidente-directrice générale

Bilan des activités

Pendant l'année 2008-2009, 3 réunions ont eu lieu au cours desquelles le comité a priorisé les dossiers suivants :

- Le projet CoMPAS (Collectif pour les Meilleures pratiques et l'Amélioration des Soins et services);
- L'identification des constituants du profil pharmaceutique du patient;
- Les ordonnances collectives en lien avec le cabinet privé et la thérapie de remplacement à la nicotine;
- L'optimisation de l'accessibilité au traitement à la méthadone;
- Le plan de pandémie (stratégie concernant les antiviraux).

Le comité régional sur les services pharmaceutiques :

- fait des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donne des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donne des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécute tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

1.5.6 Le forum de la population

Les membres

M^me^ Shirley St-James
Présidente

M. John Ryan
Vice-président

M^me^ Mireille Beaulac

M. Yvan Brodeur

M. MacDonald Caza

M^me^ Miriam Del Pozo

M. André Labbé

M^me^ Denise Longtin-Gendron

M. Richard Marois

M^me^ Pauline Mercier-Laguë

M^me^ Michèle Ouimet

M. Jean Turgeon

M. David Wright

Au 31 mars 2009, sept postes étaient vacants. Le mandat des membres venant à échéance au printemps 2009, l'Agence procédera en juin au renouvellement des membres du forum.

Bilan des activités

Entre le 1^er^ avril 2008 et le 31 mars 2009, le forum de la population s'est réuni à trois reprises. Plusieurs membres ont également participé à l'assemblée publique de l'Agence tenue le 25 septembre 2008 ainsi qu'à la Journée montérégienne de santé publique alors que la directrice de santé publique y présentait l'état de santé de la population montérégienne.

Un plan de travail pour l'année en cours a été adopté par le conseil d'administration en mai 2008. Découlant de ce plan de travail, la directrice de santé publique a rencontré le forum pour entendre leurs préoccupations dans le cadre des travaux de mise à jour du plan régional de santé publique 2009-2012.

Par ailleurs, les membres du forum ont été invités à participer à un groupe test avant le lancement du portail régional Internet *Santémontérégie.qc.ca*. Enfin, le forum a été sollicité à nouveau comme groupe de discussion par l'équipe ministérielle chargée du dossier électronique de santé (DSQ). Ils ont ainsi contribué à la validation du deuxième dépliant produit dans le cadre du projet pilote actuellement en cours dans la région de la Capitale-Nationale.

1.5.7 Le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise

Gestionnaires désignés par les établissements desservant les communautés d'expression anglaise

M. Daniel Hétu
CSSS Champlain

M. Alain Saint-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

Personnes désignées par les associations ou groupes représentant la communauté d'expression anglaise

M. David Wright
Association Townshippers

M. Milton Reddick
Châteauguay Valley English-Speaking People's Association

Personnes issues des communautés d'expression anglaise

M. George Courville
CSSS La Pommeraie

M. Frank Royle
CSSS Vaudreuil-Soulanges

M^me^ Lorraine Torpy
CSSS Champlain

M^me^ Pauline Wiedow
CSSS Jardins-Roussillon

Personne désignée par les commissions scolaires anglaises de la Montérégie

M^me^ Julie Hobbs

Membres cooptés désignés par les membres

M^me^ Helen Noakes
Éducation

Bilan des activités

L'Agence a offert encore cette année des cours d'anglais à plus de 250 employés du réseau montérégien de la santé et des services sociaux. Il s'agit du plus haut taux de participation au Québec.

L'Agence participe activement avec l'Université McGill et le ministère de la Santé et des Services sociaux à la révision d'un nouveau cadre de référence sur l'implantation de ce programme, en souhaitant un renouvellement de l'entente avec Santé Canada pour prolonger cette initiative pour la période 2009-2013.

Le comité régional a été consulté et a formulé des commentaires et recommandations concernant le *Cadre de référence pour le déploiement des services de 1^re^ ligne santé mentale adultes en CSSS*.

Le secteur du Secrétariat général de l'Agence a assuré la traduction du nouveau portail Web. Les matériaux sont mis à la disponibilité des établissements en langue anglaise pour que leurs sections du portail puissent être offertes en anglais aussi. De plus, l'Agence offre de traduire plusieurs documents pour la population provenant des établissements de la région. Ces deux initiatives sont soutenues par une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Toutes les actions ci-haut mentionnées sont en lien avec le plan d'action inclus dans le programme d'accès aux services en langue anglaise adopté par l'Agence en 2007.

1.5.8 Le comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles

Les membres

M. Daniel Hétu
CSSS Champlain

M^me^ Hughes Tingué
Hôpital Charles LeMoyne

M. Alain St-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

M^me^ Virginia Cisernos
Maison internationale de la Rive-Sud

M^me^ Miriam Del Pozo
Vision Inter-Cultures

M^me^ Madeleine Lagarde
Carrefour Le Moutier

M^me^ Xixi Li
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud

M. Bouchaïb Barrouk
Association des familles marocaines du Canada

M^me^ Anne-Laure Pravert
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska

Bilan des activités

L'Agence, en concertation avec les organismes œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles et les établissements de la région, continue de faire en sorte que l'adéquation et l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux soient respectueuses des caractéristiques des communautés ethnoculturelles de la région.

Le bureau régional du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles a invité l'Agence à faire partie de son comité régional des partenaires en immigration pour l'agglomération de Longueuil. Cette instance permet à l'Agence de collaborer avec la plupart des organismes intéressés par les services à ses communautés.

Certains établissements ont organisé des sessions de sensibilisation aux besoins des diverses communautés ethnoculturelles de la région pour les membres de leurs équipes.

L'Agence demeure active avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la réorganisation de la gestion de ce dossier au sein du Ministère et collabore avec les diverses initiatives proposées par le Ministère pour réaliser cette réorganisation.

> 1.6 LES PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, plusieurs établissements de santé et de services sociaux et organismes de la région se sont vu décerner des prix soulignant l'excellence de leur travail.

CSSS Jardins-Roussillon : gestion des listes d'attente

En juin 2008, le CSSS Jardins-Roussillon a remporté les honneurs du concours « Les bons coups », organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans la catégorie Ressources humaines. L'Hôpital Anna-Laberge de Châteauguay s'est ainsi distingué pour son excellente performance dans la gestion des listes d'attente pour la chirurgie de la hanche, du genou et de la cataracte. Ce prix lui a été remis pour avoir su mobiliser l'ensemble du personnel dans le processus d'amélioration des mécanismes d'accès aux chirurgies. Entre autres choses, l'ajout d'infirmières auxiliaires au bloc opératoire aura permis d'augmenter de façon significative le nombre d'opérations.

CSSS La Pommeraie : du talent à revendre

Une fois de plus cette année, un établissement de la Montérégie s'est illustré lors de la remise des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*. Dans le cadre d'une cérémonie tenue à Québec le 2 octobre 2008, le ministre Yves Bolduc a décerné une mention d'honneur au CSSS La Pommeraie dans la catégorie *Personnalisation des soins et services*, pour son projet *Du talent à revendre*. Celui-ci a pour mission de créer un milieu de vie stimulant pour les personnes en centre d'hébergement, où leurs intérêts personnels sont pris en compte. Les taux de satisfaction et de participation très élevés du projet témoignent des bienfaits pour les résidents de pouvoir continuer d'exercer leurs talents et de partager leurs passions dans leur centre d'hébergement.

CSSS Vaudreuil-Soulanges : efficacité énergétique

En avril 2009, le CSSS Vaudreuil-Soulanges a quant à lui reçu le Prix d'excellence en gestion de l'efficacité énergétique 2009 de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Lancé en octobre 2008, son projet de développement durable touche les 4 centres d'hébergement de la région et consiste notamment à y mettre en place des pompes géothermiques et des sources d'éclairage plus efficaces. Les économies de consommation tirées de ces innovations techniques sont évaluées à plus de 250 000 $ par année.

CSSS Haut-Richelieu–Rouville : soins palliatifs à domicile

En novembre 2008, l'équipe des soins palliatifs à domicile du CLSC de la Vallée des Forts du CSSS Haut-Richelieu–Rouville a remporté le Grand Prix Innovation clinique 3M de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Le ministre Yves Bolduc lui a remis ce prix pour le développement et l'implantation du système informatisé de planification et de suivi de la clientèle d'oncologie et des soins palliatifs à domicile, connu sous l'appellation SyMO. Déployé, dans un premier temps, dans l'équipe de soins palliatifs du CLSC de la Vallée des Forts, ce projet a permis de réduire le temps consacré à la saisie des données, dorénavant effectuée directement chez le patient par l'infirmière traitante.

Centre jeunesse de la Montérégie : gestion des listes d'attente

En novembre 2008, l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a décerné son Prix d'excellence 2008 – catégorie *Expérience novatrice sur le plan administratif et de soutien* – au Conseil consultatif du personnel administratif et de support (CCPAS) du Centre jeunesse de la Montérégie. Par sa stratégie tous azimuts d'animation et de mobilisation orientée vers la fierté, l'appartenance et l'engagement dans la mission de l'établissement, le CCPAS joue, auprès de ses membres et de l'ensemble du CJM, un rôle dont la portée dépasse de beaucoup l'action ordinaire d'un tel comité.

Centre jeunesse de la Montérégie : famille d'accueil

En octobre 2008, la Ligue pour le Bien-être de l'Enfance du Canada (LBEC) a décerné son Prix Reconnaissance à la famille d'accueil de M^me^ Penny Beerworth. Il s'agit d'une première pour une famille de la Montérégie. Depuis plus de 20 ans, M^me^ Beerworth et son conjoint accueillent des garçons âgés de 5 à 17 ans. Suivant régulièrement les formations offertes par le Centre jeunesse, M^me^ Beerworth a développé une expertise en troubles de l'attachement.

Centre d'action bénévole de Saint-Hubert

En octobre 2008, à Québec, M^me^ Henriette Lemire, directrice générale du Centre d'action bénévole de Saint-Hubert, s'est mérité le prix Reconnaissance de carrière Persillier-Lachapelle, lors de la cérémonie de remise des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*. Sous sa direction depuis 18 ans, le Centre a acquis une visibilité et une crédibilité sans cesse grandissantes, remportant de nombreux prix sur la scène régionale.

> 1.7 LE GROUPE BIOMÉDICAL MONTÉRÉGIE (GBM)

Le Groupe Biomédical Montérégie est une équipe multidisciplinaire d'experts-conseils œuvrant en technologies de la santé. Ce service est autofinancé par l'Agence de la Montérégie. Le GBM guide les intervenants du réseau de la santé du Québec dans leurs projets pour tous les aspects relatifs à la gestion et à l'utilisation sécuritaire des technologies biomédicales, informationnelles et immobilières. Ce groupe montérégien, unique en son genre, contribue à l'amélioration du réseau de santé et de services sociaux de toute la province.

Cette année, le chiffre d'affaires du GBM a atteint 3 665 892 $ pour 35 487 heures facturées à près de 90 clients répartis dans les 18 régions administratives du Québec.

En 2008-2009, le GBM a été impliqué dans les projets d'informatisation du Dossier de santé du Québec (DSQ). Il a été particulièrement actif dans le dossier des PACS (Picture *Archiving and Communication System*) et des laboratoires. Il a donné des conseils en technologie, en gestion de projets dans le domaine de l'exploitation ainsi que sur la conformité juridique des solutions technologiques proposées.

Le GBM a continué ses travaux sur la pandémie d'influenza, tant sur le plan des approvisionnements en fournitures, que des sites non traditionnels de soins. Il a participé pour les régions de la Montérégie, des Laurentides, de Lanaudière et de la Mauricie et du

Centre-du-Québec au plan de Système automatisé robotisé de distribution des médicaments (SARDM).

Le GBM a débuté des travaux dans la construction des centres de radiothérapie des régions de la Montérégie (CICM) et de Laval (CICL).

Les plans directeurs locaux des établissements de la Montérégie en technologies médicales pour les missions hospitalières ont été réalisés cette année. Actuellement, les plans locaux concernant les missions première ligne, longue durée et réadaptation sont en cours. Pour faire suite à ces plans locaux, une planification régionale technologique et clinique intégrée est en cours de définition et les travaux débuteront sous peu. Cette planification avant-gardiste est dorénavant requise pour répondre aux critères du nouveau cadre de gestion qui vient d'être connu et qui exige une planification triennale. La Montérégie est l'une des seules régions à avoir outillé ses établissements pour y répondre adéquatement.

En ce qui concerne les projets d'acquisition, le GBM est impliqué dans le dossier national d'acquisition des équipements médicaux du réseau québécois, sous l'égide du MSSS. Il est responsable des dossiers des tomodensitomètres axiaux, des appareils d'imagerie par résonance magnétique, des salles de radiofluoroscopie, des salles d'urofluoroscopie, des salles de radiographie, des appareils mobiles de radiographie, des appareils d'anesthésie, des ventilateurs volumétriques, des appareils de mammographie, des gamma-caméras, des défibrillateurs-moniteurs semi-automatiques, des emballeuses-ensacheuses et des cabinets à médicaments.

Le GBM est également responsable du volet équipements médicaux spécialisés du projet Actif + Réseau et est mandataire du projet valeur de remplacement pour le Comité provincial sur les ressources immobilières et financières (CRIF).

De plus, le GBM réalise des révisions générales des processus en génie biomédical dans les établissements, en conformité avec le programme Qmentum d'Agrément Canada et des guides des bonnes pratiques en génie biomédical de l'APIBQ et de la CCGB. D'ailleurs, l'équipe du GBM s'implique concrètement dans les activités de l'APIBQ, notamment au sein de son conseil d'administration.

Enfin, le GBM intervient auprès des communautés Cris qui procèdent actuellement à la réforme de ses institutions de santé en lien avec Santé Canada. Le GBM agit à titre d'expert-conseil dans la planification et l'acquisition du parc des EMS.

L'équipe du GBM continue de se développer : de nouvelles ressources sont venues s'ajouter à l'équipe en place qui compte maintenant 27 employés, dont 23 professionnels.

> 1.8 QUELQUES INNOVATIONS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

1.8.1 Soutenir l'innovation : création du Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance (LEGG) et lancement de la première édition du concours Projets innovants

L'Agence a créé cette année le Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux (LEGG). L'objectif du LEGG est d'agir comme catalyseur afin d'accélérer et de soutenir l'émergence, l'adoption et la diffusion des innovations dans la région. Pour ce faire, le LEGG privilégie une approche qui

repose sur des activités de pratique réflexive, sur l'expérimentation terrain autour d'idées prometteuses, ainsi que sur des activités de partage et de diffusion des connaissances.

L'activité phare du Laboratoire est le concours *Projets innovants*. Celui-ci vise à constituer un portefeuille de projets novateurs, issus d'initiatives locales, qui présentent un fort potentiel d'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux. Le concours permet à des équipes montérégiennes d'obtenir un accompagnement et un soutien financier afin de mettre en œuvre une innovation dans leur établissement. Les projets sont aussi accompagnés par un chercheur et évalués de façon à permettre à d'autres équipes et organisations de juger de la pertinence d'implanter ou non des changements similaires dans leur propre milieu.

La première édition annuelle du concours a été lancée en janvier 2009 ; 17 propositions provenant de 13 organisations différentes ont été soumises. Le comité directeur du LEGG, constitué de représentants des établissements, de l'Agence et des milieux universitaires, procédera à la sélection finale des projets en juin 2009. Les projets seront ensuite réalisés sur une période de 12 à 14 mois et un symposium aura lieu à l'automne 2010 pour partager les apprentissages réalisés.

1.8.2 Portail régional

L'Agence a lancé au printemps 2009 son tout nouveau portail Web régional, qui se veut la porte d'entrée Web vers l'offre de service de tous les établissements de santé et de services sociaux de la région. Conçu pour la population, le site www.santemonteregie.qc.ca permet aux Montérégiens de trouver facilement l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts près de chez eux, en plus d'un accès vers les services plus spécialisés de deuxième ligne. En effet, un moteur de recherche efficace permet à chaque personne de trouver en quelques clics l'information personnalisée à sa réalité locale.

En plus des services offerts par les établissements, le portail régional renferme une foule de renseignements utiles à la population, dont les coordonnées de toutes les installations et cliniques médicales, les informations corporatives de chaque établissement et les grandes campagnes de santé publique.

Un autre volet majeur du portail est sa section « Carrières ». À un seul endroit, les personnes intéressées peuvent voir d'un coup d'œil toutes les offres d'emploi du réseau montérégien. Cette rubrique permet de découvrir les avantages de vivre et de travailler en Montérégie. De plus, les candidats potentiels peuvent postuler directement en ligne.

Une vingtaine de capsules vidéo de deux minutes font partie intégrante du nouveau portail Web, offrant une présentation en images des services offerts dans le réseau. En un clic, l'internaute peut voir défiler sous ses yeux des témoignages touchants d'usagers qui bénéficient de ces services. La fierté du personnel qui dispense, au quotidien, les soins et les services partout en Montérégie est évidente à l'écoute de ces capsules.

Ce portail régional est unique au Québec. Il est appelé à devenir un outil incontournable dans la recherche d'information sur les services de santé et les services sociaux de la région.

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

L'état de santé de la population montérégienne s'est globalement amélioré au cours des dernières décennies telle qu'en témoigne la progression de l'espérance de vie. Toutefois, plusieurs problématiques demeurent préoccupantes.

En bref

La population de la Montérégie vieillit plus vite que celle du Québec. Des écarts de santé persistent entre les différents groupes favorisés et défavorisés. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire demeurent les principales causes de décès tandis que les maladies respiratoires et les maladies chroniques, dont les allergies et le diabète, constituent des fardeaux pour les services de santé. Des problèmes de santé mentale affectent une part importante des adultes et des problèmes psychosociaux persistent tant chez les jeunes que chez les adultes de la Montérégie.

Même si le tabagisme régresse, près d'un adulte sur quatre fume en Montérégie. De plus, une importante partie de la population ne pratique pas régulièrement d'activités physiques de loisirs ou présente un surplus de poids.

La consolidation d'un ensemble d'interventions, tant cliniques que préventives, élaborée dans une perspective populationnelle, est indispensable pour que la santé des Montérégiens continue de s'améliorer.

> 2.1 PORTRAIT SOCIOÉCONOMIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

La Montérégie s'étend sur un vaste territoire à vocations résidentielle, industrielle et agricole. Sa zone urbaine, située en bordure du fleuve Saint-Laurent, est densément peuplée contrairement à son milieu rural qui occupe la majorité du territoire. Le territoire est composé de onze réseaux locaux de services (RLS) et de deux communautés des Premières Nations (réserves indiennes), soit Kahnawake et Akwasasne.

2.1.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante

Entre 2001 et 2006, la croissance de la population a été d'un peu plus de 6 %. Avec une population de près de 1 412 486 habitants en 2008, soit 18 % de la population québécoise, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus populeuse du Québec, après celle de Montréal.

Tableau 2
Répartition de la population par grand groupe d'âge, Montérégie, 2008

Jeunes moins de 18 ans	Adultes 18 à 64 ans	Personnes âgées 65 ans et plus
21 %	66 %	13 %

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auxquels la région fait face. Au cours des 20 prochaines années, le rythme du vieillissement y sera plus accéléré qu'au Québec. En 2001, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 11 % de la population de la Montérégie, comparativement à 13 % au Québec, mais en 2026, cette proportion sera la même tant au Québec qu'en Montérégie (24 %). Ainsi, en Montérégie, le nombre des aînés va plus que doubler entre 2001 et 2026, passant de 150 000 à 350 000. En 2012, pour la première fois, le pourcentage des personnes de 65 ans et plus surpassera celui des jeunes de moins de 15 ans.

Tableau 3
Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS, Montérégie, 2008 et 2018

Territoire	N^bre projeté de personnes de 65 ans et plus		Variation 2008-2018
	2008	2018	
RLS du Haut-Saint-Laurent	3 998	5 421	36 %
RLS du Suroît	9 953	13 481	35 %
RLS de Jardins-Roussillon	21 605	31 886	48 %
RLS de Champlain	29 853	43 426	45 %
RLS Pierre-Boucher	29 752	44 665	50 %
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	21 848	31 853	46 %
RLS de Richelieu-Yamaska	26 420	38 400	45 %
RLS de Sorel-Tracy	9 434	13 008	38 %
RLS de la Pommeraie	8 819	12 424	41 %
RLS de la Haute-Yamaska	12 641	18 737	48 %
RLS de Vaudreuil-Soulanges	12 771	19 706	54 %
TOTAL – Montérégie	**187 094**	**273 007**	**46 %**

2.1.2 Des disparités socioéconomiques et culturelles à considérer

Le profil socioéconomique de la Montérégie se compare avantageusement à celui du Québec sur plusieurs points. En 2006, environ 22 % des adultes de 25 ans et plus ne détenaient aucun certificat ou diplôme. En 2005, plus de 167 000 personnes vivaient sous le seuil de faible revenu, soit 11 % des hommes et 14 % des femmes. En 2006, près de 13 % de la population de 15 ans et plus vivait seule, proportion qui grimpe à 28 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés. Environ 66 000 individus, soit près de 6 % de la population de 0-64 ans, vivaient de l'assistance-emploi en 2006. Ces chiffres cachent des disparités géographiques

importantes : selon les RLS, ces proportions varient de 17 % à 34 % pour la faible scolarité, de 9 % à 16 % pour le faible revenu et de 3 % à 12 % pour l'assistance emploi.

La proportion d'élèves s'engageant dans la voie du décrochage scolaire demeure préoccupante. Pour les périodes 2002-2003 et 2004-2005, en moyenne 28 % des élèves montérégiens inscrits en formation générale au secondaire en sortaient sans avoir obtenu de diplôme. Cette situation concerne plus du tiers des étudiants dans certaines commissions scolaires. Heureusement, une part des décrocheurs réintègrent le réseau scolaire.

La Montérégie compte également un nombre important d'immigrants et de personnes parlant le plus souvent l'anglais. En 2006, les immigrants représentent 7,5 % de la population, soit environ 100 000 personnes; ce qui fait de la Montérégie la troisième région d'accueil d'immigrants après Montréal et Laval. Environ 9,0 % de la population parle uniquement l'anglais à la maison.

2.1.3 L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent

Entre 1985 et 2003, l'espérance de vie à la naissance a progressé de 2 ans chez les femmes et de 4,5 ans chez les hommes pour atteindre respectivement 81,9 ans et 76,9 ans. L'écart entre les femmes et les hommes se rétrécit.

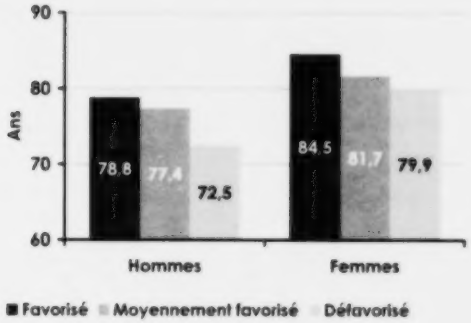
On note aussi une diminution substantielle de la mortalité infantile : entre 1984 et 2003, le taux de mortalité infantile a chuté de 43 % en Montérégie, passant de 6,8 à 3,9 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit un taux plus faible que la moyenne du Québec (4,6 pour 1 000). Le taux de mortalité infantile est un indicateur qui, en plus de mesurer la santé chez les nouveau-nés, reflète la santé globale, les conditions sociales, économiques et notamment l'accès à des services de santé de qualité.

Néanmoins, en 2005, environ 9 % de la population de 12 ans et plus percevait son état de santé général comme passable ou mauvais, et 19 % présentait des limitations d'activités en raison de l'état de santé. En 2003, 15 % avait déclaré éprouver des problèmes fonctionnels modérés ou sérieux et 64 %, souffrir d'au moins un problème de santé de longue durée.

Des inégalités persistent entre les différents groupes. En introduisant les indices de défavorisation matérielle et sociale de la Montérégie dans le calcul de l'espérance de vie, on s'aperçoit qu'en 2000-2003, les femmes habitant les zones plus défavorisées vivaient 5 années de moins que celles qui résidaient dans des secteurs plus favorisés (79,9 ans contre 84,4 ans). Chez les hommes, l'écart atteignait 6 ans (72,5 ans contre 78,7 ans). En conséquence, dans les zones les plus défavorisées, les hommes vivaient 7,4 ans de moins que les femmes, cet écart étant de 5,7 ans pour les zones favorisées.

Graphique A

Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie 2000-2003



> 2.2 SANTÉ PHYSIQUE DES MONTÉRÉGIENS

2.2.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès

Près d'un décès sur trois (32 %) est causé par une tumeur. Avec une moyenne de 2 780 décès par année, il s'agissait de la principale cause de décès pour la période 2000-2003. En Montérégie, en 2004, 6 449 nouveaux cas de cancer étaient déclarés au *Fichier des tumeurs du Québec*. Depuis plus de 20 ans, le nombre de nouveaux cas est en augmentation tant chez les femmes que chez les hommes, notamment en raison de la croissance démographique de la région et du vieillissement de la population. Cependant, le taux ajusté d'incidence du cancer a peu varié. Le taux annuel moyen étant de 465 pour 100 000 pour la période 2003-2005. Ce taux demeure toujours plus élevé chez les hommes que chez les femmes; cet écart s'amenuise toutefois, le taux d'incidence ayant tendance à diminuer chez les hommes, mais à s'accroître chez les femmes.

On compte en moyenne 7 754 hospitalisations par année pour cause de tumeurs, ce qui représente 8 % de toutes les hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus).

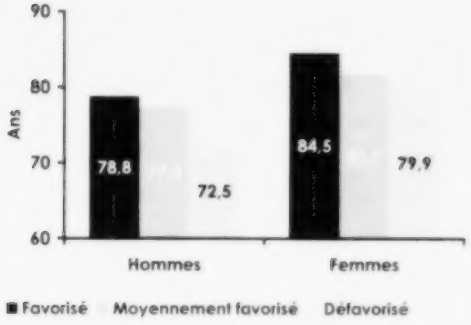
2.2.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie

Toutes proportions gardées, on meurt davantage de maladies de l'appareil respiratoire en Montérégie qu'au Québec. En effet, en Montérégie, le taux ajusté de mortalité pour cette cause demeure supérieur à celui du Québec (232 contre 218 pour 100 000) et ce, depuis plusieurs décennies. Cette situation est en partie attribuable à un excès de mortalité par cardiopathies ischémiques en Montérégie (136 contre 123 pour 100 000).

Au Québec comme en Montérégie, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a beaucoup diminué depuis quelques années; ces maladies sont passées au second rang parmi les principales causes de décès. Ainsi, en 2000-2003, 31 % de la mortalité, soit en moyenne 2 721 décès par année, sont dus à ces maladies.

Graphique A

Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie 2000-2003



> 2.2 SANTÉ PHYSIQUE DES MONTÉRÉGIENS

2.2.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès

Près d'un décès sur trois (32 %) est causé par une tumeur. Avec une moyenne de 2 780 décès par année, il s'agissait de la principale cause de décès pour la période 2000-2003. En Montérégie, en 2004, 6 449 nouveaux cas de cancer étaient déclarés au *Fichier des tumeurs du Québec*. Depuis plus de 20 ans, le nombre de nouveaux cas est en augmentation tant chez les femmes que chez les hommes, notamment en raison de la croissance démographique de la région et du vieillissement de la population. Cependant, le taux ajusté d'incidence du cancer a peu varié. Le taux annuel moyen étant de 465 pour 100 000 pour la période 2003-2005. Ce taux demeure toujours plus élevé chez les hommes que chez les femmes; cet écart s'amenuise toutefois, le taux d'incidence ayant tendance à diminuer chez les hommes, mais à s'accroître chez les femmes.

On compte en moyenne 7 754 hospitalisations par année pour cause de tumeurs, ce qui représente 8 % de toutes les hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus).

2.2.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie

Toutes proportions gardées, on meurt davantage de maladies de l'appareil respiratoire en Montérégie qu'au Québec. En effet, en Montérégie, le taux ajusté de mortalité pour cette cause demeure supérieur à celui du Québec (232 contre 218 pour 100 000) et ce, depuis plusieurs décennies. Cette situation est en partie attribuable à un excès de mortalité par cardiopathies ischémiques en Montérégie (136 contre 123 pour 100 000).

Au Québec comme en Montérégie, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a beaucoup diminué depuis quelques années; ces maladies sont passées au second rang parmi les principales causes de décès. Ainsi, en 2000-2003, 31 % de la mortalité, soit en moyenne 2 721 décès par année, sont dus à ces maladies.

En 2003, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque et 15 % d'hypertension, ce qui, en 2008, représentait respectivement près de 60 000 et 180 000 personnes.

En Montérégie, environ 18 % des hospitalisations de 2000-2004 en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus)- soit en moyenne 17 539 hospitalisations par année – sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de mortalité, mais aussi d'hospitalisation.

2.2.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix

En 2000-2004, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de près de 10 % de toutes les hospitalisations en soins physiques de courte durée (grossesses et accouchements exclus), soit en moyenne 10 200 hospitalisations par année. Environ 7 % de la mortalité, soit 639 décès en moyenne par année, sont attribuables à ces maladies.

En 2005, environ 8 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile ont déclaré souffrir d'asthme et 2 % étaient atteints de bronchite chronique ou d'emphysème, soit respectivement près de 96 000 et de 24 000 personnes en 2008.

Une personne sur quatre âgée de 12 ans et plus déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait un des problèmes les plus fréquemment rapportés, sans que l'on puisse distinguer s'il s'agit d'allergie respiratoire, cutanée ou autres.

2.2.4 Le diabète n'est pas en reste

Le diabète est parmi les maladies chroniques dont l'impact pour les personnes atteintes et le système de soins de santé est significatif. En 2004-2005, le taux de prévalence du diabète a atteint 7 % chez les 20 ans et plus, ce qui représente plus de 70 000 Montérégiens en 2008.

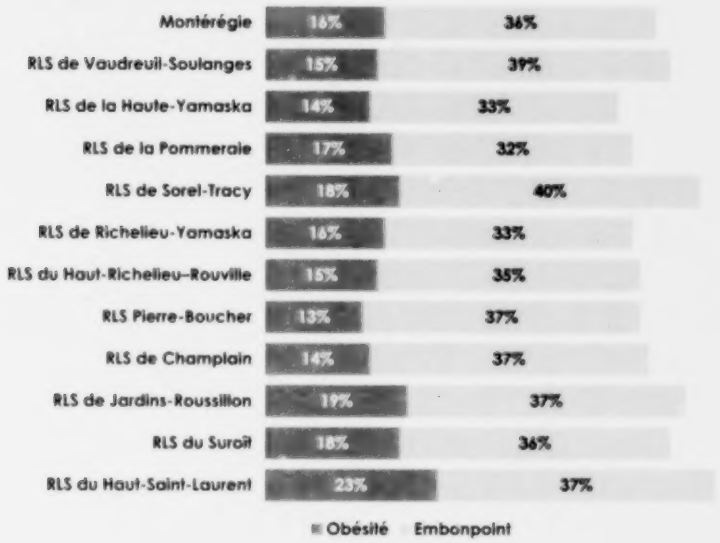
2.2.5 Quelques facteurs de risque

En 2005, les adultes de la Montérégie vivant en ménages privés présentent les facteurs de risque suivants :

- environ une personne sur quatre fume (23 %), parmi la population de 18 ans ou plus, soit 18 % tous les jours et 5 %, à l'occasion;
- près de 2 adultes sur 3 (63 %) ne font pas suffisamment d'activités physiques durant leurs loisirs;
- au moins 52 % des adultes de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 36 % de l'embonpoint et 16 % de l'obésité, selon des données autodéclarées qui sous-estiment le phénomène;
- plus de la moitié (55 %) des adultes consomment moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes.

Graphique B

Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS Montérégie 2005



2.2.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer

Les taux d'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* en Montérégie sont généralement inférieurs, depuis la fin de l'année 2005, à ceux du Québec. La diminution observée de ces taux met en lumière l'impact majeur d'une amélioration des pratiques de prévention et de contrôle des infections. Les efforts consentis à ce chapitre ont aussi contribué à réduire la transmission d'autres infections nosocomiales telles que le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthiciline (SARM).

D'autre part, le retour en force des infections transmissibles sexuellement démontre les dangers de relâcher la vigilance en ce qui concerne les comportements préventifs individuels.

- Le nombre de cas déclarés en Montérégie de syphilis contagieuse est passé d'un seul cas en 2001 à 34 cas en 2007;
- Le taux d'incidence de la gonorrhée a, lui aussi, presque doublé entre 2004 et 2007;
- Le taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de plus de 123 % entre 1997 et 2007.

Enfin, l'évolution du taux d'incidence de l'hépatite B entre 1990 et 2006 illustre la contribution importante de la vaccination. Celle-ci demeure une mesure extrêmement efficace lorsque les personnes visées reçoivent les vaccins recommandés dès qu'elles y sont éligibles.

> 2.3 SANTÉ MENTALE DES MONTÉRÉGIENS

En 2005, 4 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Environ 8 % de la population de cet âge déclarent avoir consulté au moins une fois un professionnel pour un problème de santé mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédente. On estime aussi que près de 6 % des Montérégiens de 12 ans et plus ont présenté un risque probable de dépression en 2001.

En Montérégie, on dénombre en moyenne, pour la période 2000-2004, près de 7 000 hospitalisations par année pour troubles mentaux dans un centre hospitalier de courte durée.

En moyenne, entre 2000 et 2004, près de 200 Montérégiens sont décédés par suicide annuellement, soit un taux brut de 15 décès pour 100 000 personnes. La mortalité par suicide, quoiqu'en baisse, est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (24 contre 7 décès pour 100 000).

> 2.4 SANTÉ PSYCHOSOCIALE DES MONTÉRÉGIENS

En Montérégie, en 2005-2006, le Centre jeunesse a retenu 3 800 signalements. La négligence représente la principale cause de ces signalements, soit 73 % des signalements retenus chez les enfants de 0-4 ans et 58 % chez les jeunes de 5-11 ans. Chez les jeunes de 12-17 ans, les troubles de comportement sont les principales causes de signalements retenus (40 %), la négligence (28 %) étant la deuxième.

Chez les jeunes de 12 à 17 ans de la Montérégie, le taux de transgression au Code criminel et aux lois était de 6 144 pour 100 000 en 2002. À l'échelle du Québec, les jeunes de cet âge sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Leur taux de perpétration est deux fois plus élevé que celui des adultes.

En Montérégie, le taux de grossesse chez les adolescentes, quoiqu'en baisse, se situait néanmoins à 17 pour 1 000 chez les jeunes filles de 14-17 ans entre 1999 et 2003.

La précocité de la consommation d'alcool et de drogues est préoccupante chez les jeunes du secondaire. Au Québec, en 2006, environ 60 % d'entre eux ont consommé de l'alcool et 30 % une drogue illicite au moins une fois au cours d'une période de douze mois. Environ un élève sur six consomme régulièrement de l'alcool.

Entre 2000 et 2006, au Québec, la consommation de cannabis au cours d'une période de douze mois était en baisse (41 % à 29 %) tandis que celle d'amphétamines a connu une hausse (7 % à 9 %).

En 2005, au Québec, près du quart des infractions contre la personne déclarées aux policiers ont été commises dans un contexte conjugal, les femmes ayant été les victimes dans 84 % des cas. En Montérégie, en 2006, ces statistiques indiquaient un taux de victimisation pour violence conjugale de 34 pour 10 000 chez les femmes de 12 ans et plus et de 7 pour 10 000 chez les hommes de même âge. Une enquête réalisée au Canada en 2004 permet d'estimer, pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus, le taux de prévalence de la violence conjugale de la part du conjoint ou d'un ex-conjoint. Au Québec, environ 52 femmes sur 1 000 et 42 hommes sur 1 000 déclarent avoir été victimes d'une forme de violence conjugale, au moins une fois au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

> 3.1 LES ÉTABLISSEMENTS

Le réseau de la santé et des services sociaux montérégien compte 40 établissements dont 18 établissements publics, 12 établissements privés conventionnés et 10 établissements privés.

Les 18 établissements publics incluent 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS), un centre hospitalier affilié à l'Université de Sherbrooke et 6 centres spécialisés (jeunesse, réadaptation).

Tableau 4
Établissements de la Montérégie

Établissements publics	
1	CSSS Champlain
2	CSSS du Suroît
3	CSSS de la Haute-Yamaska
4	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
5	CSSS Haut-Saint-Laurent
6	CSSS Jardins-Roussillon
7	CSSS La Pommeraie
8	CSSS Pierre-Boucher
9	CSSS Richelieu-Yamaska
10	CSSS Pierre-De Saurel
11	CSSS Vaudreuil-Soulanges
12	Hôpital Charles LeMoyne
13	Centre jeunesse de la Montérégie
14	Centre montérégien de réadaptation
15	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est
16	Institut Nazareth et Louis-Braille
17	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
18	Centre de réadaptation en dépendance Le Virage
Établissements privés conventionnés	
19	C.A. Marcelle-Ferron
20	Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud
21	CHSLD Vigi Brossard
22	CHSLD Vigi Montérégie
23	Santé Courville de Waterloo
24	Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay

(suite)➔

25	Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre
26	Florence Groulx Inc.
27	Accueil du Rivage Inc.
28	Centre d'hébergement Champlain-Beloeil
29	Résidence Sorel-Tracy Inc.
30	CH Kateri Memorial

Établissements privés non conventionnés

31	Résidence du Parc
32	Centre d'accueil St-Laurent inc.
33	Oasis Fort St-Louis
34	Manoir Soleil
35	Résidence Bourg-Joli Inc.
36	Centre de soins de la Gare
37	Maison des Aîné(e)s enr.
38	Manoir Harwood (Le)
39	IAKHIHSOHTHA Lodge

Autres

40	Pavillon Foster, Centre de réadaptation privé

> 3.2 L'EFFECTIF DU RÉSEAU PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Plus de 30 000 personnes œuvrent au sein du réseau de la santé et des services sociaux montérégien. La région compte 1469 médecins omnipraticiens et 734 médecins spécialistes.

Tableau 5
Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique
Montérégie, 31 mars 2009

Lieu de pratique	Nombre
CLSC	207
CHSLD	65
CHSGS	560
Clinique ou cabinet privé	635
Centre jeunesse	2
TOTAL	1 469

Tableau 6
Répartition des médecins spécialistes par spécialité
Montérégie, 31 mars 2009

Spécialité	Nombre de médecins en place	Spécialité	Nombre de médecins en place
Allergie et Immunologie clinique	3	Médecine d'urgence	6
Anatomo-pathologie	21	Microbiologie médicale	20
Anesthésie - Réanimation	59	Néphrologie	14
Biochimie médicale	3	Neurologie	19
Cardiologie	31	Neurochirurgie	4
CCVT	0	Obstétrique - Gynécologie	47
Chirurgie générale	47	Ophtalmologie	28
Chirurgie vasculaire	3	ORL	22
Chirurgie thoracique	1	Pédiatrie	37
Chirurgie orthopédique	35	Physiatrie	5
Chirurgie plastique	10	Pneumologie	13
Dermatologie	7	Psychiatrie adulte	86
Endocrinologie	6	Pédopsychiatrie	23
Gastro-entérologie	22	Radiologie diagnostique	51
Gériatrie	0	Radio-oncologie	0
Hématologie	20	Rhumatologie	4
Médecine interne	43	Santé communautaire	18
Médecine nucléaire	9	Urologie	17
TOTAL			**734**

Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, PREM en spécialité

Tableau 7
Effectifs des établissements
Montérégie, 31 mars 2008

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	4 464
	Infirmière clinicienne	1 593
	Infirmière auxiliaire	1 859
	Inhalothérapeute	408
	Externe en soins infirmiers	3
	Externe en inhalothérapie	19
	Sous-total	**8 346**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	748
	Métiers	118
	Préposé aux bénéficiaires	5 151
	Services auxiliaires	2 580
	Autres paratechniques	884
	Sous-total	**9 481**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1 403
	Professionnel des services sociaux	2 181
	Technicien de la santé	1 470
	Technicien des services sociaux	1 664
	Sous-total	**6 718**

(suite)➔

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	3 014
	Technicien	527
	Professionnel	197
	Sous-total	**3 738**
Autres	Biochimiste clinique	7
	Pharmacien	140
	Étudiant	10
	Sous-total	**157**
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	37
	Cadre supérieur	189
	Cadre intermédiaire	1 143
	Cadre médecin	4
	Temporaire en situation de gestion	79
	Sous-total	**1 452**
TOTAL		**29 892**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque R-25 annuelle 2007-2008

> 3.3 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2008-2009, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre d'une importante orientation du « *Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux* », en matière de financement des organismes communautaires. En effet, dans le cadre de son allocation annuelle, l'Agence a respecté l'engagement d'allouer aux organismes communautaires jusqu'à 10 % des crédits additionnels des programmes services. Ainsi, un million de dollars a été ajouté au financement à la mission globale des organismes, ce qui correspondait à 9,62 % des crédits additionnels. Si on tient compte du demi-million consenti par le Ministère pour la mise à niveau des services en violence conjugale, le pourcentage est de 13,2 % des crédits additionnels.

De plus, l'Agence visait à mieux faire connaître l'action communautaire et en favoriser une réelle reconnaissance par les partenaires concernés. Entre autres mesures, l'Agence a bonifié le *Cadre de référence* en y ajoutant une annexe portant sur ses modalités d'application. L'Agence l'a fait connaître à l'ensemble des établissements et des organismes communautaires.

Par le biais de son allocation annuelle, l'Agence a financé 402 organismes pour un total de 60 710 325 $. De ce nombre, 74 organismes offrent des services en lien avec le maintien à domicile (5 295 864 $) et 328 organismes s'occupent de promotion et de services à la communauté (55 414 461 $).

Conformité et du respect des règles et des normes

L'Agence a procédé à l'analyse des demandes de subvention à partir des informations exigées et des critères d'admissibilité et d'analyse du programme SOC et a attribué les budgets en conformité aux règles et aux conditions rattachées à ce même programme, et ce, telles qu'édictées dans le cadre de gestion du Ministère.

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2008-2009

Dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009 intervenue entre le MSSS et l'Agence, celle-ci s'engageait à atteindre les cibles fixées pour différents indicateurs. Ainsi cette section :

- décrit les résultats obtenus pour l'année 2008-2009;
- présente les fiches de reddition de comptes; et
- offre des compléments d'information sur les activités régionales.

> 4.1 PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

En accord avec les différentes priorités ministérielles indiquées dans les programmes-services, l'Agence a retenu principalement les 4 secteurs d'activités suivants dans le déploiement des nouvelles ressources supportant ces priorités.

- Amélioration de l'accès aux services ambulatoires comme priorité régionale (accès aux services médicaux de première ligne, accès aux services diagnostiques, accès aux services en médecine spécialisée, accès aux services chirurgicaux);
- Soutien dans la communauté pour les personnes âgées en perte d'autonomie (services de soutien à domicile, soins posthospitaliers de convalescence, logement social, répit aux proches aidants, prévention des infections);
- Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- Santé mentale (virage vers la première ligne services adultes, soutien dans la communauté pour les personnes atteintes de troubles graves en santé mentale).

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

> 4.2 SERVICES GÉNÉRAUX — 1 fiche

Les objectifs définis pour 2008-2009, dans l'entente de gestion, visaient à améliorer l'accès aux services psychosociaux, ainsi qu'à mettre en place des guichets d'accès aux médecins pour la clientèle orpheline et vulnérable et ce, dans les onze CSSS.

La mise en place de la ligne 8-1-1 permet maintenant à plus de clients d'avoir accès à Info-Santé. En effet, la Centrale Info-Santé de la Montérégie a répondu à 330 948 appels en 2008-2009, comparativement à 301 505 appels l'année précédente. Toutefois, le délai moyen pour obtenir une réponse est passé de 7:09 minutes (2007-2008) à 7:20 minutes (2008-2009).

Les indicateurs suivants nous démontrent que l'accès aux services psychosociaux s'est amélioré davantage sur le plan de l'intensité des services que sur le nombre d'usagers desservis. Quant à l'accessibilité aux médecins, tous les guichets d'accès sont maintenant en place dans les 11 territoires de CSSS, facilitant les références médicales à cette clientèle. À cet effet, des balises régionales ont été implantées.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	7 172	7 700	6 979
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,4	4,25	4,57

Commentaire

1.2.2

La cible 2008-2009 est atteinte à 90 %. La diminution s'explique en raison de la mise en place des équipes santé mentale en première ligne. Avant l'arrivée de ces équipes, les personnes avec un profil santé mentale étaient traitées par les services psychosociaux généraux, ce qui n'est plus le cas. De plus, la mise en place d'équipes jeunesse (programme d'intervention de crise et de suivi intensif) amène pour quelques CSSS le même phénomène de diminution pour les services psychosociaux généraux. Certains CSSS n'ont pratiquement pas de liste d'attente pour ces services.

Les résultats obtenus doivent être regardés en fonction des nouveaux services spécialisés mis en place amenant une réorganisation du travail vers d'autres secteurs. Ceci entraîne une diminution des services psychosociaux généraux au profit des équipes spécialisées.

1.2.3

Pour sa part, la cible du nombre moyen d'intervention est dépassée légèrement.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV) 2 fiches

L'Agence poursuit son objectif d'accroître l'offre globale des services de soutien à domicile et d'en augmenter l'intensité. Ainsi, les cibles identifiées pour l'année en cours ont été atteintes. En Montérégie, 24 549 personnes âgées de 65 ans et plus (16 %) reçoivent ces services.

Proches aidants

À la suite de la deuxième phase de l'allocation budgétaire – Répit aux proches aidants, les organismes communautaires ont convenu des ententes de service avec les CSSS afin de rendre disponibles des services de répit aux proches aidants. En 2008-2009, 96 394 heures de répit ont été rendues par les organismes communautaires concernés auprès de 785 personnes. Pour sa part, l'organisme Baluchon Alzheimer a permis à 25 aidants de bénéficier de 330 jours de « baluchonnage ».

Considérant la préoccupation de l'Agence, des CSSS et des organismes communautaires quant à la qualité et la sécurité des services de répit offerts, le Regroupement des organismes montérégiens des aidants naturels (ROMAN) a rendu disponible un programme régional de développement des ressources humaines. Ce programme a permis la formation de 218 accompagnateurs des organismes communautaires ainsi que l'apport de services d'assistance professionnelle auprès des organismes pour le développement des services.

Services posthospitaliers

Le programme de soins posthospitaliers s'adressant aux personnes âgées en perte d'autonomie s'est poursuivi avec succès. Ce programme comprend 10 projets totalisant 132 lits. Il a offert des services à 1 222 personnes cette année. Considérant l'augmentation du nombre de personnes âgées sur le territoire de la Montérégie dans les dernières années, nous croyons que ces services ont contribué à contenir une utilisation accrue des services hospitaliers attendus par cette augmentation.

Finalement, rappelons que l'objectif de ce programme est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie, dont le retour à domicile est compromis, de maximiser la récupération de leur autonomie fonctionnelle à la suite d'un séjour en milieu hospitalier et ainsi, être en mesure d'accéder à un type d'hébergement mieux adapté à leur condition.

Suivi des visites ministérielles

L'Agence, en collaborant aux visites d'appréciation de la qualité des services, a assuré le suivi de 24 plans d'amélioration tant en centre d'hébergement qu'en ressource non institutionnelle. La poursuite de la mobilisation pour l'amélioration de la qualité des milieux de vie et l'introduction de formation à cette approche pour les gestionnaires des RNI, ont permis à 8 centres d'hébergement et à une ressource non institutionnelle de réaliser, en presque totalité, les recommandations retenues dans le plan d'amélioration.

Rapatriement de la clientèle

Tous les usagers de la Montérégie hospitalisés hors région et déclarés en fin de soins actifs, ont été rapatriés dans les délais prévus à l'entente des régions 514 et 450 sur le rapatriement de la clientèle de plus de 65 ans hospitalisée hors région. La prise en charge rapide par les CSSS d'origine de la Montérégie aura permis à ces usagers de recevoir des services dans leur région d'appartenance.

PPP CHSLD Saint-Lambert sur le golf

Le 3 avril dernier, M^{me} Claire Pagé, PDG de l'Agence a procédé à la signature de l'entente de partenariat public-privé avec le soumissionnaire retenu, soit une société membre du Groupe Savoie, pour la construction d'un centre d'hébergement de 200 places. Ce partenaire privé devient responsable de la prestation des soins et services à partir des exigences du Ministère. La nouvelle installation desservira la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux Champlain et devrait ouvrir ses portes en octobre 2010.

Première entente de gestion convenue avec les établissements privés conventionnés (EPC)

Depuis deux ans, l'Agence de la Montérégie poursuivait une démarche auprès des différents centres d'hébergement de soins de longue durée privés conventionnés de la région afin d'en arriver à la signature d'une première entente de gestion et d'imputabilité.

Il avait déjà été convenu selon "Les règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés" (EPC) que le mode de gestion de ces derniers intégrerait une gestion et une reddition de comptes axées sur les résultats et qu'à cet effet, des ententes de gestion et d'imputabilité interviendraient entre les établissements privés conventionnés et les agences de la santé et des services sociaux.

Suite au dépôt en janvier 2008 d'un premier modèle d'entente auprès des établissements privés conventionnés (EPC) de la région et des commentaires reçus, l'Agence de la Montérégie s'est associée à celle de Laval afin de produire un modèle commun d'entente pour les deux régions. Ce modèle d'entente a été bien accueilli.

Tous les établissements privés conventionnés (EPC) de la Montérégie ont conclu une première entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 :	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009

1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	23 002	24 400	24 549
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	24,1	24,0	24,56

Commentaire

1.3.1

La cible 2008-2009 du nombre de personnes desservies est atteinte (100,61%).

1.3.2

La cible 2008-2009 du nombre moyen d'interventions est atteinte (102,35%).

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,14	3,00	3,125
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20	0,20	0,208

Commentaire

Les cibles 2008-2009 du nombre moyen d'heures sont légèrement dépassées.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE — 3 fiches

Au cours de la dernière année, un événement majeur est venu influer les actions dans le secteur de la déficience physique, soit le lancement du plan d'accès pour les personnes

ayant une déficience. Les objectifs du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience sont :

- Assurer aux personnes ayant une déficience, un accès aux services dont elles ont besoin, dans des délais raisonnables ;
- Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

Un des éléments déterminant de la dernière année dans la mise en place du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience est la réalisation d'un plan régional d'amélioration de l'accès pour les personnes ayant une déficience et parallèlement, l'achèvement d'un plan local d'amélioration de l'accès pour chaque établissement de la Montérégie.

Encore cette année, les établissements de la région ont desservi plus d'usagers pour des services à domicile que le nombre prévu. La bonne performance des établissements a également permis d'augmenter de façon appréciable l'intensité des services. En 2008-2009, près de 10 144 personnes ont reçu des services spécialisés de réadaptation. La cible du nombre de personnes devant recevoir des services spécialisés a été atteinte à 144,46%.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	4 444	4 469	4 675
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	30,8	21,47	32,96

Commentaire

1.4.1

La cible 2008-2009 du nombre de personnes desservies est atteinte à 104,61 %.

1.4.2

Pour sa part, la cible du nombre moyen d'interventions est atteinte à 153,52 %.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	770	866	801

Commentaire

Le nombre d'usagers ayant une déficience physique recevant des services de soutien par allocation directe a diminué pour une atteinte de la cible à 92,49 %. La différence représente 65 usagers/familles et cet écart serait attribuable, entre autres, à l'attribution tardive des allocations.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	9 462	7 020	10 174

Commentaire

La cible du nombre de personnes recevant des services spécialisés est atteinte à 144,46 %.
Cet indicateur regroupe :

- La déficience motrice dont la cible est atteinte à 147,01 %;
- La déficience du langage et de la parole dont la cible est atteinte à 119,42 %;
- La déficience auditive dont la cible est atteinte à 150,00 %;
- La déficience visuelle dont la cible est atteinte à 163,38 %.

(Les données en déficience visuelle incluent des usagers hors régions, sauf Montréal, recevant certains services spécialisés du centre de réadaptation en déficience visuelle).

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT — 2 fiches

Comme pour le programme déficience physique, le Plan d'accès aux services pour personnes ayant une déficience est venu définir deux grands objectifs :

- Assurer aux personnes ayant une déficience, un accès aux services dont elles ont besoin, dans des délais raisonnables.
- Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

Un des éléments déterminant de la dernière année dans la mise en place du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience est la réalisation d'un plan régional d'amélioration de l'accès pour les personnes ayant une déficience et parallèlement, la complétion d'un plan local d'amélioration de l'accès pour chaque établissement de la Montérégie.

Les établissements de la région ont augmenté de façon très importante le nombre de personnes recevant des services à domicile, de même que l'intensité de ces services. Le nombre d'usagers dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe a également augmenté.

Le nombre d'usagers recevant des services spécialisés pour un trouble envahissant du développement (TED) a augmenté de façon considérable, dépassant la cible visée.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 681	1 861	2 746
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	10,6	12	7,92

Commentaire

1.5.11

La cible est largement dépassée.

1.5.12

La diminution constatée en 2007-2008 puis en 2008-2009 s'explique par le retrait d'une entente de services entre un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et deux CSSS qui fournissaient des services infirmiers (distribution de médicaments) à ce centre, les visites des infirmières étant comptabilisées dans un centre d'activité utilisé dans le calcul de l'indicateur. La mise en place du projet de loi 90 modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, a permis au centre de réadaptation de former son personnel à cette tâche avec l'aide des CSSS. Ceci a entraîné une forte diminution du nombre d'interventions effectuées en CSSS.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs		Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	1 891	1 895	1 968

Commentaire

La cible du nombre d'usagers desservis est dépassée.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ — 2 fiches

Le nombre de jeunes et leur famille qui ont accès à des services offerts par les CSSS a légèrement diminué cette année, se situant ainsi en deçà de la cible visée pour 2008-2009. Ceci semble relié à une plus faible performance de quelques CSSS qui ont élaboré depuis des stratégies organisationnelles pour garantir une meilleure accessibilité aux services. En contrepartie, l'intensité de services dans l'intervention réalisée auprès des jeunes et leur famille demeure en croissance, dépassant la cible visée de 7 interventions par usager.

En regard de l'accessibilité des services en 1re ligne, le mécanisme de référence électronique entre les équipes *Réception et traitement des signalements* (RTS) et l'accueil psychosocial en CSSS, mis en place il y a quelques années, est toujours en opération, favorisant ainsi un transfert personnalisé des demandes adressées aux CSSS pour des services en jeunesse. Une analyse des références effectuées par le biais de ce mécanisme au cours de l'année 2008-2009 a permis de mieux documenter les collaborations établies entre la première et la deuxième ligne et d'envisager de nouveaux arrimages pour augmenter la fluidité de la trajectoire de services en jeunesse. De même, l'élaboration d'un outil de priorisation de la clientèle en jeunesse, soit celle orientée vers les services Famille Enfance Jeunesse, soutiendra dès l'automne 2009 les gestionnaires cliniques et les intervenants scolaires dans leur prise de décision. Soulignons que cet outil a été conçu dans le cadre d'une démarche visant les meilleures pratiques. Aussi, la rédaction du *Protocole d'intervention régionale en matière de retrait du milieu familial des enfants et des jeunes*, complétée en mars 2009, officialise l'engagement des acteurs de 1re et 2e ligne dans leur responsabilité collective auprès des jeunes et leur famille et est gage d'un partenariat accru dans les pratiques à consolider et à développer sur le terrain.

Par ailleurs, dans la foulée du dépôt de l'offre de service du programme-service Jeunes en difficulté du MSSS au printemps 2008, la Montérégie s'est donné une journée d'appropriation en octobre 2008 à laquelle plus de 140 représentants de la 1re et 2e ligne ont participé afin de réfléchir à des standards d'accès, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience. Cette journée d'engagement pour la jeunesse, organisée notamment par l'Agence dans le cadre du comité régional CJ-CSSS, a été lancée par des représentants du MSSS, de l'ACJQ et de l'AQESS. Au terme de cette journée, des priorités locales et régionales ont été identifiées et furent l'objet de plans de travail pour les acteurs en jeunesse dès l'automne. Ainsi, le Réseau clinico-administratif (RCA) Jeunes fut particulièrement interpellé par le développement d'une programmation en négligence, tel que présenté dans le cadre de l'offre de service du MSSS et il fut convenu de mandater un groupe de travail pour élaborer des orientations régionales sur cette problématique. Dans la perspective du déploiement de l'offre de service du Ministère, soulignons également qu'un comité régional pour la mise en œuvre du plan de formation national Jeunes en difficulté a été mis en place récemment afin d'établir des priorités régionales en matière de formation.

Et finalement, l'élaboration récente d'un protocole régional de collaboration entre le CJ et les CSSS, piloté par le comité-conjoint régional CJ-CSSS auquel participe l'Agence, permettra de mobiliser les territoires des RLS au sein de leurs comités locaux autour des mécanismes de collaboration à établir dans le cadre de situations traitées en vertu de la LSSSS.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 :	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année,

par usager.			
Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles[1] 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	19 486	20 222	19 486
1.6.2 Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,9	7,0	7,25

Commentaire

1.6.1 Le nombre d'usagers rejoints en 2008-2009 est en-deçà de la cible visée, ce qui nous semble relié à une plus faible performance rencontrée par deux CSSS sur cet indicateur.

1.6.2 L'intensité de services est en croissance et dépasse la cible 2008-2009.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles[1] 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	21,8	16,0	26,58
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	22,1	28,0	17,48
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	46,1	33,0	20,18
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	3,2	7,0	2,89

Commentaire

1.6.4 L'indicateur du délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse est en difficulté. L'année 2008-2009 se conclue par une performance moindre qu'en 2007-2008, ce qui nous éloigne davantage de la cible visée en 2010. Plusieurs communications avec l'établissement ont permis de documenter cette situation sur le plan de l'organisation des services, mais sans effet apparent sur la performance de l'indicateur, notamment en raison de la difficulté à recruter une main-d'œuvre spécialisée dans ce secteur d'activité.

1.6.5 La cible fixée concernant le délai moyen d'attente à l'application des mesures en

Protection de la jeunesse est largement atteinte avec moins de 18 jours de temps d'attente. On poursuit ainsi une performance ascendante qui se maintient depuis les dernières années.

1.6.7 Les résultats de 2008-2009 démontrent que la cible a largement été dépassée sur cet indicateur, en réduisant considérablement le temps d'attente. Il faut savoir qu'un changement de pratique, à partir du mois d'octobre 2007, a entraîné une diminution significative du délai d'attente qui s'est maintenu depuis.

1.6.8 L'indicateur en regard du taux de nouveaux placements en centre jeunesse demeure très performant en 2008-2009, avec une nouvelle réduction de ce taux.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.7 DÉPENDANCES — 1 fiche

L'accessibilité aux services spécialisés en jeu pathologique pour les joueurs compulsifs est de plus en plus importante, ce qui nous permet d'affirmer que la cible 2008-2009 est dépassée sur cet indicateur.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

JEU PATHOLOGIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	738	793	807

Commentaire

La cible 2008-2009 visée pour cet indicateur est atteinte à 101 %.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.8 SANTÉ MENTALE — 4 fiches

L'année a été particulièrement marquée par les travaux de tous les partenaires du réseau qui se sont entendus collectivement sur l'élaboration de balises régionales et l'adoption par toutes les instances d'un *Cadre de référence pour le déploiement des services de première ligne en santé mentale adultes dans une perspective de soins de collaboration*. Ce cadre de référence régional vise notamment à harmoniser le déploiement des services et à faciliter la fluidité entre la première et la deuxième ligne.

De plus, dans la foulée des allocations budgétaires, il y a eu consolidation des équipes tant sur le plan des suivis intensifs que des suivis d'intensité variable. Ainsi, des partenariats s'installent progressivement entre les CSSS et les organismes communautaires.

Les groupes de travail ont œuvré plus particulièrement sur le déploiement des services, notamment sur la révision et l'actualisation du canevas d'évaluation clinique et la révision du partage des problématiques cliniques. Pour accroître l'accessibilité aux services de première ligne aux jeunes, des mesures concrètes ont été mises en place telles que la révision des processus cliniques et administratifs.

Bien que du travail reste à faire, notons que la Montérégie est la région qui se rapproche le plus de l'atteinte des cibles.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :

- En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)
- En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	251	408	229,23
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	452	647	499

Commentaire

Pour les deux indicateurs, les cibles du nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté et en suivi intensif ne sont pas atteintes en raison des délais pour doter les postes correspondants aux allocations additionnelles octroyées à la fin de l'année financière 2008-2009 et de la difficulté de recrutement.

Notons également que les organismes communautaires ont rejoint en 2008-2009 plus de 550 adultes en moyenne par période avec le soutien d'intensité variable. Ce nombre de personnes rejointes n'est pas inclus dans le résultat final de l'indicateur 1.8.5.

En 2008-2009, le nombre moyen de places pour l'année est de 499 places en suivi intensif. Cependant celui-ci a augmenté progressivement passant de 478 places en avril 2008 à 553 places en mars 2009, soit une atteinte de 85,47 % de la cible à la dernière période de l'année. La mise en place des nouvelles équipes a démarré à la fin de l'année financière 2008-2009.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale
- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,2	16,0	17,57
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	4,8	4,5	5,06

Commentaire

Les cibles 2008-2009 ne sont pas atteintes malgré les multiples efforts déployés par les établissements concernés (ex. : création d'un poste d'infirmière clinicienne à l'urgence 24 heures, 7 jours semaine).

Les écarts pour les indicateurs 1.8.7 et 1.8.8 sont de l'ordre de 10 % des cibles 2008-2009. Compte tenu du nombre de lits disponibles en psychiatrie en Montérégie, soit 330 lits, ces résultats sont appréciables en raison de notre manque de ressources. Celles-ci correspondent à 60 % du nombre de lits requis en Montérégie pour satisfaire les besoins selon la norme mise de l'avant par le Ministère.

Notons également que les résultats atteints pour l'indicateur 1.8.7 de 17,57 heures et de 5.06% pour l'indicateur 1.8.8 sont meilleurs que les moyennes provinciales qui sont de 20,1 heures pour l'indicateur 1.8.7 et de 8,7% pour l'indicateur 1.8.8.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	7 089	8277	8535

Commentaire

La cible est atteinte à 103 % (en incluant le facteur de correction concernant le professionnel

répondant). De plus, un nombre de 333 usagers ont été rencontrés par les professionnels dédiés de ces équipes, mais ne sont pas pris en considération dans le calcul de cet indicateur, car leur profil d'intervention n'est pas retenu.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs		Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	567	556	631

Commentaire

En raison des effectifs psychiatriques limités en Montérégie et du non-remplacement de plusieurs psychiatres, quelques établissements concernés éprouvent des difficultés pour atteindre les résultats escomptés.

L'écart entre les résultats obtenus en 2008-2009 et la cible retenue est de l'ordre de 13 % et il provient d'un établissement dont le nombre d'usagers en attente a augmenté de 45 %.

Le nombre d'usagers inscrits dans les services de 2e ligne est de l'ordre de 18 000 jeunes et adultes. Ainsi, le nombre d'usagers en attente de plus de 60 jours correspond à 3,5 % du nombre d'usagers rejoints en 2e ligne (631/18 000), ce qui est modeste par rapport à la prise en charge importante qui est réaliséc.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.9 SANTÉ PHYSIQUE — 7 fiches

Encore cette année, tous les efforts ont été mis afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés, et plus particulièrement en ce qui a trait aux services chirurgicaux.

Pour ce qui est des services d'urgence, les établissements poursuivent la mise en œuvre des plans d'action visant le désengorgement des urgences. Plusieurs équipes ont reçus la formation *Lean* et des projets sont en cours de réalisation dans divers secteurs.

Un projet pilote d'unité de décision clinique a été mis en opération dans un établissement afin d'améliorer l'encombrement à l'urgence.

Dans le cadre des travaux liés aux orientations régionales ciblées par les réseaux clinico-administratifs (RCA) Santé physique adulte et Services spécialisés court terme visant particulièrement l'amélioration de l'accessibilité, plusieurs présentations et échanges sur

les meilleures pratiques ont été réalisés. À la demande des membres des réseaux, des recensions d'écrits et de pratiques, notamment à l'égard du guichet d'accès en services spécialisés, des chirurgies orthopédiques (PTH, PTG), de l'AVC, ainsi que sur la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ont permis un partage de connaissance contribuant à soutenir les actions porteuses de résultats.

Pour les chirurgies de la cataracte, il est à noter que les résultats obtenus en regard du volume d'interventions sont supérieurs à la cible fixée et en hausse par rapport à l'année précédente. En ce qui concerne les chirurgies du genou (PTG) et de la hanche (PTH), les cibles sont sur le point d'être atteintes et sont en nette progression depuis 2007-2008.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :
- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.9.1 Séjour moyen sur civière	18,9	15,5	19,85
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	25,4	19,2	26,72
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	6,9	4,3	7,72
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13,1	7,6	14,63

Commentaire

La Montérégie n'a pas atteint les cibles concernant les séjours à l'urgence. Les établissements poursuivent leur plan d'action de suivi des urgences. Certains établissements procèdent à la mise en œuvre du projet d'amélioration des processus (projet « Lean »).

Quelques établissements ont connu des difficultés d'accessibilité aux lits de courte durée, et ce, pour différentes raisons : isolation, patients de longue durée occupant des lits de courte durée, manque de personnel pour les lits de débordement, pics d'achalandage.

Un projet-pilote d'unité de décision clinique est en place dans un CSSS.

Cette année, nous observons une augmentation de 3 % des patients arrivés par ambulance.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SOINS PALLIATIFS

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant

	le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.		
Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles[1] 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	2721	2721	2814
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	18,9	16	19,67

Commentaire

La cible de l'accès aux services en soins palliatifs est dépassée et le nombre moyen d'interventions est plus élevé que la cible fixée.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

LUTTE CONTRE LE CANCER

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité d'interventions des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles[1] 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaire

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région pour l'instant.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie

Indicateurs	**Résultats 2007-2008**	**Cibles[1] 2008-2009**	**Résultats[2] 2008-2009**
1.9.19 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	99,3	100,0	99,67

Catégorie B :	100,0	100,0	100,0

Commentaire

Les résultats démontrent une excellente capacité à répondre aux besoins de la clientèle en hémodynamie et une amélioration par rapport à l'année dernière pour la catégorie A.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque

Indicateurs		Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.9.10	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
	Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
	Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaire

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie

Indicateurs		Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.9.10	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie			
	Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
	Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaire

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs		Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.9.20	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	78,86	90,00	88,37
1.9.21	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	71,90	90,00	85,93
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	86,67	86,67	95,29

Commentaire

Pour les chirurgies de la cataracte, la cible a été dépassée.

Pour les chirurgies du genou (PTG) et de la hanche (PTH), les cibles sont en partie atteintes ou sur le point de l'être et on constate une amélioration par rapport à 2007-2008.

De plus, tel qu'il a été noté à l'entente de gestion, les données des cibles excluent les usagers ayant refusés une 2e offre, que les CSSS ont mis beaucoup d'efforts à déployer. Cela représente pour la période 13 en 2008-2009 seulement, 2 PTH et 22 PTG. Dans les résultats ces mêmes usagers sont inclus.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.10 SANTÉ PUBLIQUE — 2 fiches

Durant la dernière année, le Programme national de santé publique ainsi que les plans d'action locaux et régional étaient en révision. C'est pourquoi la reddition de comptes n'incluait aucun autre indicateur que ceux ciblant les infections nosocomiales. Par ailleurs, notre équipe a poursuivi son travail de soutien à l'implantation des différentes actions de santé publique, tout en consacrant ses efforts sur certains dossiers prioritaires.

De nouveaux outils rendus disponibles par le secteur de Surveillance

Les productions réalisées par le secteur de surveillance adoptent de plus en plus un caractère évolutif, flexible et dynamique. Leur diffusion est guidée par le souci d'assurer soutien et accompagnement aux responsables du programme local de santé publique, ainsi qu'au projet clinique des CSSS et aux différents collaborateurs intersectoriels. À cet égard, le secteur surveillance a rendu disponible beaucoup plus largement le portrait type

et ses outils (Survol, Portfolio et Synthèse par RLS et pour la région). Ces outils sont d'une aide précieuse pour la planification et la prise de décision; de plus, ils ont un caractère évolutif et seront mis à jour selon la disponibilité des données récentes.

Mise à jour du PAR

La Direction de santé publique a réalisé la mise à jour du plan d'action régional (PAR) 2009-2012. Ce dernier permet de garder le cap sur la prévention, de communiquer ce que la santé publique entend réaliser, d'actualiser les mandats légaux, d'orienter les plans d'action locaux des RLS et d'unifier les efforts et les ressources de tous les partenaires concernés. Ces travaux, qui ont mobilisé de façon importante les ressources de santé publique tant sur le plan régional que local, ont été réalisés dans un climat de collaboration et de confiance démontrant les liens étroits existant entre la DSP et les CSSS.

Élaboration du plan de communication régional

Différentes initiatives de communication doivent être déployées pour favoriser l'atteinte des résultats du PAR et des plans d'action locaux (PAL) et pour actualiser les mandats légaux de la directrice de santé publique. La DSP a donc élaboré un plan de communication afin de maximiser l'impact des communications en santé publique tant sur le plan régional que local, ainsi que d'en assurer une vision commune.

Développement des compétences des professionnels de la DSP

Le développement des compétences occupe une place de plus en plus grande à la Direction de santé publique. En effet, à la suite de la démarche entreprise auprès des cadres supérieurs en santé publique des CSSS, la Direction a élargi la clientèle visée initialement pour y inclure maintenant l'ensemble des professionnels et médecins. Ainsi, des activités de développement des compétences sont maintenant en cours ou à venir dans toutes les équipes de la DSP, et ce, afin de mieux outiller les professionnels et médecins en lien avec leurs responsabilités régionales et le soutien à offrir aux CSSS.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	Résultats[1] 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales			
Commentaire			

	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
CHSGS	70	100	80
CHSLD	12	75	22,73
CHU-IU-CAU	100	100	100
CHPSY	N/A	100	25
CRDP	N/A	100	0

Un seul CRDP est visé par cet engagement, l'établissement atteindra 100% de son engagement en 2009-2010.

Finalement, pour les lits en CHPSY, la faible proportion d'atteinte s'explique dans un premier temps par la difficulté des CSSS à répartir leurs ressources et dans un second temps, dans la compréhension de cette nouvelle façon de calculer l'indicateur. Cette situation sera corrigée en 2009-2010.

[1] Résultats en date du 12 mai 2008
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES

Objectifs de résultats 2005-2010 : Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité			
Répertoire	26,98	100	37,50
Catégorisation	25,40	100	41,07
Accord responsable	17,46	100	33,04
Accord au c/a	3,17	100	18,75
Désignation resp.	31,75	100	22,32

Commentaire

Le pourcentage d'atteinte globale est peu élevé. Toutefois, en comptant les établissements qui sont en voie d'atteindre la cible, nous nous situons à 67 %. La difficulté réside principalement dans le manque de ressources et le niveau de complexité de la tâche à réaliser. Ceci en raison de la quantité d'intervenants provenant des soins, de la prévention des infections, de l'hygiène et de la salubrité qui doivent être impliqués, ainsi que des différentes directions qui doivent y être associées. De plus, la pénurie de personnel vécue dans l'ensemble des CSSS ralentit le processus pour parvenir à l'atteinte des cibles.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

> 4.11 AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de la dernière année, le secteur de l'assurance qualité a poursuivi son travail de coordination et de soutien auprès des établissements de la Montérégie. En étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce secteur veille à assurer la continuité entre les objectifs énoncés par le Ministère et leur poursuite sur le plan de la prestation des services.

La certification des résidences pour personnes âgées a considérablement mobilisé les efforts de la dernière année. Parmi les priorités figuraient aussi l'agrément des établissements, les visites d'appréciation de la qualité, de même que l'implantation de plusieurs programmes de formation en gestion des risques.

Une volonté d'amélioration continue des services offerts à la population a animé la conduite de tous ces dossiers. Ce souci est également au cœur des préoccupations des divers partenaires dans les établissements. Ainsi, les travaux ont été menés sous le signe de la collaboration, dans la poursuite et l'atteinte d'objectifs communs à toutes les instances du réseau.

Prestation sécuritaire des soins et des services

L'année 2008-2009 a permis de consolider les activités débutées antérieurement, dans le cadre des priorités du MSSS.

Programme de formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients

Afin de promouvoir cette formation, l'Agence a procédé à l'envoi de documents promotionnels à l'ensemble des établissements de la Montérégie.

Puis, pour atteindre l'objectif d'implanter ce programme dans les secteurs prioritaires identifiés par le MSSS, l'Agence a décidé de soutenir financièrement les établissements lors de l'organisation d'un premier groupe de formation.

Programme de formation sur l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO)

L'année 2008-2009 représentait l'an «un» de la mise en place de ce programme de formation visant à améliorer la qualité des soins offerts dans le domaine de l'obstétrique. Bien que trois établissements faisaient partie du plan de départ du MSSS, cinq établissements ont décidé de débuter ce programme, devançant ainsi l'échéancier prévu pour la Montérégie.

Système d'information sur la sécurité des soins (SISSS)

Le SISSS repose sur la mise en place de deux outils de base : le formulaire AH-223, qui permet la déclaration des événements inhabituels, et un outil informatique, requis pour traiter les données, les colliger et constituer des registres locaux et national. La mise en œuvre complète, prévue en avril 2008, s'est échelonnée tout au cours de l'année. Bien que le formulaire AH-223 soit utilisé depuis avril 2008 par l'ensemble des établissements, tel que requis par le MSSS, l'outil informatique n'a pu être déployé dans l'ensemble des

établissements que durant les derniers mois de l'année. À cette fin, des représentants de chacun des établissements ont assisté à la formation requise.

Agrément des établissements

L'agrément témoigne de la reconnaissance manifestée à l'égard d'un établissement engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses services. Accordé par un organisme reconnu par le MSSS, il résulte d'une évaluation systématique de pratiques organisationnelles fondée sur des normes et adaptée aux caractéristiques de chaque établissement.

En 2008-2009, l'Agence a apporté son soutien aux établissements engagés dans une démarche d'agrément afin de les aider à atteindre leurs objectifs.

Visites d'appréciation de la qualité des services – centres d'hébergement – RI - RTF

En 2008-2009, sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence a participé aux visites d'appréciation qui ont eu lieu dans neufs centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et en ressources intermédiaires (RI) en déficience physique. Ces visites ont pour objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie des résidents et permettent à l'établissement d'établir un plan d'action visant tant l'amélioration du milieu de vie que celle de la qualité des services. Toutes ces visites ont fait ou feront l'objet d'un plan d'action devant être soumis au MSSS.

Suivi des recommandations du coroner

Selon l'entente du MSSS avec le bureau du coroner, l'Agence assure le suivi de l'application des recommandations des coroners lorsque ces dernières sont reliées au réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, dix-neuf rapports de coroner, suite à des décès survenus en Montérégie, ont fait l'objet de suivis auprès d'établissements ou de secteurs de l'Agence. Par ailleurs, dans le but d'intervenir en amont des problèmes, l'Agence a aussi fait des suivis dans le cas de recommandations adressées à d'autres régions.

Finalement, l'Agence continue à surveiller l'état d'avancement des travaux pour la mise en place d'un protocole d'utilisation des opiacés par l'ensemble des établissements.

Comités des usagers et comités des résidents

En vertu de l'article 343 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), l'Agence est tenue de veiller à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population prévus par la loi, comme la formation des comités des usagers.

L'Agence a procédé à six séances d'accompagnement auprès d'autant de comités d'usagers. Ces séances sont conçues en collaboration avec les comités afin de leur apporter un soutien individualisé pour leur permettre d'assumer l'ensemble de leurs fonctions légales.

Curateur public

Le Curateur public veille à la protection de citoyens inaptes par des mesures adaptées à leur état et à leur situation. En vertu de son mandat, il est amené à interpeler le réseau qui assure certaines de ces mesures. Les intervenants du réseau en appellent aussi au Curateur, pour lui signaler les besoins des personnes inaptes et assurer la protection de leurs intérêts.

Au cours de l'année 2007-2008, l'Agence avait demandé aux directions générales des établissements de désigner une personne-ressource pour simplifier et favoriser cette collaboration avec le Curateur public. En 2008-2009, une séance d'information a été dispensée à ces personnes-ressources pour leur permettre de se familiariser avec la mission et les attributions du Curateur public.

Les retombées positives de cette initiative se font déjà sentir sur le terrain, où l'on constate une amélioration des relations entre le Curateur public et les établissements dans la gestion de situations parfois délicates.

> 4.12 SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Rapports de plaintes

Les établissements de notre région ont traité 2 245 plaintes en 2008-2009, comparativement à 2 173 l'année précédente, soit une augmentation de 3,3 %. La majorité de ces plaintes, 85 %, était sous la responsabilité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, tandis que 15 % relevaient des médecins examinateurs.

Les motifs de plaintes ont trait aux soins et services dispensés (32 %), à l'accessibilité (23 %), aux relations interpersonnelles (18 %), à l'organisation du milieu (14 %), à l'aspect financier (6 %) et aux droits particuliers (6 %).

Tableau 8
Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Totaux	
	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008
En voie de traitement au début de l'année	104	115	29	22	21	15	2	3	0	12	156	167
Reçus durant l'année	1 047	918	324	327	177	184	122	106	88	50	1 758	1585
Totaux	**1 151**	**1033**	**353**	**349**	**198**	**199**	**124**	**109**	**88**	**62**	**1 914***	**1752**
Conclus durant l'année	1 049	922	328	319	188	176	120	107	80	62	1 765	1586
En voie de traitement à la fin de l'année	102	111	25	30	10	23	4	2	8	0	149	166
Protecteur du citoyen	26	14	11	10	4	3	5	5	4	7	50	39

* Le nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux ont augmenté de 9% par rapport à l'année précédente.

Tableau 9
Plaintes par mission – Médecins examinateurs

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Totaux	
	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2007/2008
En voie de traitement au début de l'année	53	78	3	0	2	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	58	79
Reçus durant l'année	260	325	7	7	6	10	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	273	342
Totaux	**313**	**403**	**10**	**7**	**8**	**11**	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**	**s. o.**	**331**	**421***
Conclus durant l'année	262	346	9	4	7	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	278	358
En voie de traitement à la fin de l'année	51	57	1	3	1	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	53	63
Protecteur du citoyen	14	19	0	0	1	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	15	20

* Le nombre de plaintes traitées par les médecins examinateurs ont diminué de 22% par rapport à l'année précédente.

De son côté, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a traité et assuré le suivi de 69 plaintes comparativement à 95 l'année précédente. Il doit examiner toute plainte visant les activités des organismes communautaires reconnus en vertu de l'article 334 de la Loi sur les services de santé et sociaux et subventionnés par l'Agence, des ressources d'hébergement sans permis et des résidences pour personnes âgées. Il traite également les plaintes relatives aux services préhospitaliers d'urgence.

Trois plaintes ont fait l'objet d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les motifs évoqués sont, par ordre décroissant, associés aux relations interpersonnelles (24 % des motifs), aux soins et services dispensés (21 %), aux droits particuliers (17 %), à l'aspect financier (14 %) et à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (14 %). Il est bon de noter qu'il y a eu diminution significative des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence (26 par rapport à 46 l'an dernier). D'autre part, les plaintes envers les résidences pour personnes âgées ont augmenté de façon importante passant de 15 en 2007-2008 à 23 en 2008-2009.

Tableau 10
Bilan des plaintes – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	2008-2009	2007-2008
En voie de traitement au début de l'année	2	16
Reçus durant l'année	67	79
TOTAL	**69**	**95**
Conclus durant l'année	59	93
En voie de traitement à la fin de l'année	10	2
Protecteur du citoyen	3	0

Ces données sont extraites du rapport annuel du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 2008-2009.

> 4.13 CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Suite à l'adoption du projet de loi 83 modifiant la LSSS, toutes les résidences pour personnes âgées devaient être certifiées au plus tard le 1er février 2009. Cependant, le processus de certification s'est avéré plus complexe que prévu. C'est pourquoi le MSSS a repoussé l'échéance au 30 juin 2009.

L'Agence, avec l'aide des CSSS, a offert un soutien personnalisé aux exploitants pour les aider à satisfaire aux exigences de la certification. L'Agence a aussi participé à des rencontre avec les partenaires impliqués dans le processus de certification (Régie du bâtiment, services de sécurité incendie, MSSS) afin de faciliter la coordination des travaux.

Enfin, au 31 mars 2009, 347 résidences pour personnes âgées étaient inscrites au processus de certification sur un total de 353. Quatre-vingt-dix d'entre elles avaient obtenu leur certificat de conformité.

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU

> 4.14 ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES

Il est bon de souligner l'excellente performance du réseau dans la gestion de la présence au travail. En effet, la cible fixée a été dépassée. Toutefois, une augmentation des heures travaillées en temps supplémentaire a été observée, tout comme le recours à une main-d'œuvre indépendante (MOI) lors des périodes de vacances. Malgré l'engagement des établissements face à la réduction de ces deux indicateurs, il apparaît difficile d'atteindre simultanément les objectifs fixés, surtout en période de pénurie de ressources infirmières.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats 2008-2009
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,82	5,96	5,49

Commentaire

Les efforts de nos établissements, dans la gestion de la présence au travail, ont permis d'atteindre et même de dépasser la cible fixée, en demeurant en-deçà de celle-ci et d'améliorer une bonne performance.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.

FICHE DE REDDITION DE COMPTES

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	Résultats 2007-2008	Cibles[1] 2008-2009	Résultats[2] 2008-2009
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier	N/D	90,00	43,48
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	N/D	80,00	47,83

Commentaire

En raison des divers ratios retenus selon le type d'établissement (CHSGS, CHSLD, CSSS) et le nombre d'heures travaillées, il n'existe pas de ratio régional général incluant tous les types d'établissements.

L'interprétation des cibles et des résultats indiqués prend en référence les libellés suivants des indicateurs :

3.2 Pourcentage des établissements qui ont atteint leur objectif en heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier selon le ratio attribué.
Concernant les 11 CSSS et l'Hôpital Charles LeMoyne, six établissements sur douze (50 %) ont un écart inférieur à 1% par rapport à leur cible et quatre ont atteint leur cible.
Pour ces 12 établissements, le nombre d'heures travaillées en temps supplémentaire a légèrement augmenté passant de 4.99 % (31 mars 08) à 5.49 % (31 mars 09).
Pour les établissements privés conventionnés (9 établissements), un seul a atteint sa cible.

3.3 Pourcentage des établissements qui ont atteint leur objectif en main-d'œuvre indépendante (MOI) en personnel infirmier selon le ratio attribué.

Quatre établissements sur douze (33 %) ont atteint leurs cibles fixées pour 2008-2009.
Pour les 11 CSSS et l'hôpital régional, le ratio est passé de 3.70 % (31 mars 08) à 3.97 % (31 mars 09), soit une légère augmentation.

Pour les établissements privés conventionnés, 5 établissements sur les 9 ont atteint leur cible respective.

Analyse :

Une augmentation des heures travaillées en temps supplémentaire et le recours à de la MOI sont observés lors des périodes de vacances estivales, des fêtes et du congé scolaire.

Malgré l'engagement des établissements face à la réduction de ces deux indicateurs, il apparaît difficile d'atteindre simultanément les objectifs fixés surtout en période de pénurie de ressources infirmières.

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2008-2009 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats en date du 11 mai 2009

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

> 5.1 BUDGET RÉGIONAL

L'enveloppe régionale de crédits de la Montérégie s'élève à 1 882 125 703 $ pour l'année 2008-2009. De cette enveloppe, 1 760 800 489 $ sont alloués aux établissements de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements de la région, soit 1 736 513 796 $, en plus d'ajustements divers de 24 286 693 $.

> 5.2 LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

5.2.1 Budget net de fonctionnement

Le budget net de fonctionnement et le budget agréé de la région totalisent 1 736 513 796 $ pour l'année 2008-2009.

Tableau 11
Budget net de fonctionnement
Établissements publics

Centres de santé et de services sociaux	2008-2009	2007-2008
CSSS Pierre-Boucher	214 066 072 $	195 685 240 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	187 095 948 $	172 157 861 $
CSSS Champlain	64 484 142 $	57 601 629 $
CSSS Pierre-De Saurel	87 6014092 $	81 636 857 $
CSSS du Suroît	108 270 642 $	100 867 798 $
CSSS Jardins-Roussillon	132 473 853 $	123 185 596 $
CSSS La Pommeraie	67 845 595 $	62 740 424 $
CSSS Richelieu-Yamaska	184 100 012 $	172 494 271 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	41 793 257 $	36 461 655 $
CSSS du Haut-St-Laurent	25 071 551 $	23 233 030 $
CSSS de la Haute-Yamaska	102 965 087 $	94 103 193 $
Sous-total	**1 215 180 251 $**	**1 120 167 554 $**

Établissements régionaux	2008-2009	2007-2008
Hôpital Charles LeMoyne	187 220 309 $	178 071 713 $
Centre jeunesse de la Montérégie	125 669 878 $	118 074 337 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	73 789 812 $	67 315 508 $
Centre montérégien de réadaptation	21 509 721 $	16 042 872 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	42 904 779 $	39 620 653 $
Pavillon Foster	3 146 903 $	3 004 213 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	12 552 026 $	10 817 776 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	7 787 951 $	7 152 010 $
Sous-total	**474 581 379 $**	**440 099 082 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**1 689 761 630 $**	**1 560 266 636 $**

Tableau 12
Budget agréé
Établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2008-2009	2007-2008
Accueil du Rivage inc.	1 789 233 $	1 740 643 $
Florence Groulx inc.	2 245 849 $	2 161 056 $
Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc.	11 708 607 $	10 817 248 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 939 049 $	3 751 284 $
Santé Courville de Waterloo	1 370 729 $	1 310 793 $
CHSLD Vigi Brossard	3 981 044 $	3 888 783 $
CHSLD Vigi Montérégie	6 021 956 $	5 833 654 $
Centre d'hébergement Champlain-Rive-Sud	2 109 604 $	2 029 408 $
Centre d'hébergement Champlain-Jean-Louis-Lapierre	4 207 720 $	4 036 769 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	6 201 908 $	5 829 524 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	3 176 467 $	3 080 618 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**46 752 166 $**	**44 479 780 $**
TOTAL RÉGIONAL DU BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT ET BUDGET AGRÉÉ	**1 736 513 796 $**	**1 604 746 416 $**

5.2.2 Surplus ou déficits : base comparative avec l'exercice précédent

Tableau 13
Surplus ou déficits – Établissements publics

Centres de santé et de services sociaux	2008-2009	2007-2008
CSSS Pierre-Boucher	(747 085 $)	(1 515 520 $)
CSSS Haut-Richelieu/Rouville	(138 294 $)	(720 762 $)
CSSS Champlain	692 $	0 $
CSSS Pierre-De Saurel	(305 703 $)	(407 290 $)
CSSS du Suroît	(214 038 $)	(469 100 $)
CSSS Jardins-Roussillon	(655 159 $)	(947 036 $)
CSSS La Pommeraie	(821 860 $)	(959 202 $)
CSSS Richelieu-Yamaska	(649 938 $)	(698 980 $)
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	0 $	0 $
CSSS du Haut-St-Laurent	17 395 $	58 406 $
CSSS de la Haute-Yamaska	(396 931 $)	(396 931 $)
Sous-total	**(3 910 912 $)**	**(6 056 415 $)**

Établissements régionaux	2008-2009	2007-2008
Hôpital Charles LeMoyne	(2 120 569 $)	(1 365 936 $)
Centre jeunesse de la Montérégie	566 104 $	324 683 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	67 124 $	392 748 $
Centre montérégien de réadaptation	654 129 $	230 406 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	207 269 $	648 318 $
Pavillon Foster	127 087 $	91 727 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	(81 120 $)	378 914 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	18 224 $	121 403 $
Sous-total	**(561 752 $)**	**822 263 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**(4 472 664 $)**	**(5 234 152 $)**

Tableau 14
Surplus ou déficits – Établissements privés conventionnés

Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2008-2009	2007-2008
Accueil du Rivage inc.	(4 869 $)	12 447 $
Florence Groulx inc.	71 600 $	21 491 $
Centre d'accueil Marcelle-Ferron inc.	(524 871 $)	(426 514 $)
Résidence Sorel-Tracy inc.	351 760 $	153 367 $
Centre gériatrique Courville inc.	79 494 $	90 485 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	185 517 $	157 136 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	234 215 $	167 121 $
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	52 801 $	35 950 $
Centre d'hébergement Jean-Louis-Lapierre	70 106 $	50 048 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	157 . 24 $	90 437 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	72 562 $	59 967 $
TOTAL	**746 039 $**	**411 935 $**

TOTAL RÉGIONAL DU SURPLUS (DÉFICIT) – ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**(3 726 625 $)**	**(4 822 217 $)**

> 5.3 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Nonobstant le sous-financement, les établissements ont réussi à respecter la cible déficitaire signifiée pour l'année courante ainsi que le plan de remboursement des écarts à la cible des exercices antérieurs auquel ils s'étaient engagés. Seul le CSSS Haute-Yamaska n'a pu respecter son plan de remboursement.

Pour contribuer à l'atteinte de ces résultats, l'Agence assure un suivi budgétaire périodique, spécifique et soutenu par des rencontres régulières de l'Agence avec la direction générale des établissements.

Tableau 15
Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – Établissements publics

Cible maximale de déficit signifiée à l'entente de gestion	8 140 688 $
Déficit réel (activités principales et accessoires)	6 049 568 $
Écart	**2 091 120 $**

> 5.4 LES AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Au 31 mars 2009, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le MSSS sont de 101 608 000 $ et ceux reliés aux dépenses en immobilisation autorisés par l'Agence sont de 14 078 781 $ dont 6 641 302 $ pour des projets d'économie d'énergie. Le montant réel des emprunts au 31 mars 2009 est de 65 071 839 $ pour ceux reliés aux dépenses de fonctionnement et de 7 351 800 $ pour ceux reliés aux dépenses en immobilisation.

Pour ce qui est des autorisations d'emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisation (à l'exception des projets d'économie d'énergie), l'Agence doit obtenir l'autorisation du MSSS lorsque les emprunts dépassent les limites suivantes :

- Le plafond régional établi est de 10 950 000 $;
- L'investissement pour un projet n'excède pas 750 000 $;
- La période de remboursement prévue est inférieure ou égale à 5 ans.

L'autorisation du MSSS a été obtenue pour les autorisations d'emprunts dont les limites ont été dépassées.

> 5.5 DÉVELOPPEMENTS 2008-2009

En 2008-2009, des crédits de développement de 36 millions $ ont été distribués entre les différents secteurs.

Tableau 16
Développements 2008-2009

Secteurs	Budget
Santé publique	145 000 $
Services généraux	2 245 922 $
Santé physique	4 741 735 $
Santé mentale	7 782 197 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	9 748 973 $
Déficience intellectuelle et TED	3 319 022 $
Déficience physique	5 299 746 $
Dépendances	757 563 $
Jeunes en difficulté	1 992 142 $
TOTAL	**36 032 300 $**

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

> 6.1 PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET STRATÉGIES D'ATTRACTION

La planification de la main-d'œuvre fait partie des préoccupations de l'Agence et des établissements depuis longtemps, mais en raison du contexte de pénurie qui ne fait qu'augmenter, elle prend une dimension encore plus importante. Des vulnérabilités se manifestent dans plusieurs catégories de personnel et plus particulièrement durant les périodes de vacances estivales, des Fêtes et de la relâche scolaire. Un processus régional d'identification des zones de vulnérabilité en Montérégie a été amorcé dans le respect du nouveau cadre normatif en gestion prévisionnel de la main-d'œuvre.

Des réflexions régionales sont poursuivies pour déterminer des axes d'intervention afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre. L'élaboration de stratégies et de moyens concertés est mise de l'avant afin d'augmenter la visibilité et l'attraction pour les emplois que nous avons à offrir. Un comité de travail a été créé regroupant des intervenants des communications et des ressources humaines ayant comme objectif de lancer une « Campagne de séduction » à l'automne 2009. Par ailleurs, les établissements poursuivent le déploiement des mesures structurantes et l'implantation de projets d'organisation du travail qui font partie des solutions prometteuses pour l'avenir en termes d'attraction et de rétention du personnel. De même, les établissements travaillent à améliorer les conditions d'exercice du personnel afin d'offrir un milieu de travail attrayant et valorisant.

Également, des mécanismes de concertation avec d'autres partenaires, tels que le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport et Emploi-Québec ont été instaurés pour la mise en place de projets novateurs. De fait, suite au Forum Santé-Éducation-Emploi d'octobre 2007, plusieurs comités intersectoriels ont été mis sur pied afin de réaliser des projets concrets en Montérégie. Dans cette foulée, le Fonds à l'innovation a permis de démarrer huit projets qui sont présentement à leur dernière étape de réalisation, prévue pour novembre 2009. De nouveaux projets devraient voir le jour dans l'année qui vient.

> 6.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU

La démarche stratégique de développement des compétences de notre secteur vient en soutien à l'implantation des orientations des réseaux clinico-administratifs (RCA) et des continuums de services.

Cette démarche a pour but de favoriser le développement et l'utilisation optimale des compétences des gestionnaires et intervenants en lien avec l'implantation des orientations stratégiques. Elle vise, à travers une stratégie régionale intégrée de développement de compétences et de transfert des apprentissages en milieu de travail, l'habilitation aux meilleures pratiques professionnelles et de gestion.

Quelques faits saillants

L'année 2008-2009 aura été fortement marquée par l'implantation de programmes de formation en soutien à l'amélioration des pratiques cliniques.

Mentionnons entre autres d'importantes actions au niveau du continuum « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV), qui nous ont permis de rejoindre près de 1350 intervenants impliqués dans les divers services offerts par notre réseau. Ainsi, nous avons collaboré à l'implantation régionale de la première phase du *Plan d'action pour l'amélioration des compétences des préposés aux bénéficiaires*, par la formation de 120 formateurs qui agiront dans leurs milieux respectifs pour emmener leurs pairs à acquérir les compétences requises en fonction de l'évolution des clientèles et des services et favoriser l'implantation et l'optimisation de l'approche milieu de vie gériatrique dans nos établissements. Nous avons également poursuivi nos actions au niveau du secteur « Soutien à domicile » avec le dossier du *Plan d'intervention interdisciplinaire*, en formant une troisième et dernière cohorte de formatrices en milieu de travail, portant à 32 le nombre d'intervenantes formées dans les 11 CSSS participants. Une structure de services d'assistance professionnelle en établissement vient supporter l'ensemble des activités de formation, qui ont rejoint 561 intervenants à ce jour. Nous avons également poursuivi nos actions sur le plan de la formation continue des intervenants sur *l'Outil d'évaluation multiclientèle*, et assuré notre soutien aux accompagnateurs qui appuient la démarche qualité implantée en Montérégie.

L'année 2008-2009 a également été marquée par une implication soutenue et active de notre secteur aux activités du *Comité PSI*, mandaté par le RCA Jeunes pour favoriser l'utilisation du *PSI Jeunesse* afin de maximiser le développement de liens de complémentarité dans l'offre de services à l'enfant, au jeune et à sa famille. Les nombreux travaux auxquels le secteur a collaboré permettront aux partenaires impliqués dans ce dossier, du réseau et de l'intersectoriel, de pouvoir profiter de nouveaux contenus et de stratégies enrichies pour favoriser l'implantation du *PSI Jeunesse* dans tous les Réseaux locaux de services (RLS).

Le tableau qui suit présente les principales actions de développement des compétences effectuées à l'intérieur de chacun des programmes-clientèles ou continuums de services.

Tableau 17
Développement des compétences réseau – Bilan statistique 2008-2009

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TED-AUTISME		
Parents, grands-parents et famille Intervenants des organismes communautaires	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement (sensibilisation)	17
Parents, proches et famille élargie	Une personne autiste dans ma famille	22
	TED sans DI	16
Intervenants des camps de jours spécialisés	Fonctionnement interne de l'autiste	63
DI-TED / Personnes âgées en perte d'autonomie	Contentions et isolements	75

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
	Sous-total	**193**
FORMATIONS RÉGIONALES		
Personnes ressources curatelle publique	Curateur public	16
Formateurs régionaux	Formation des formateurs	18
Intervenants et formatrices	Mesures de contrôle et contention	30
Personnel des établissements	Programme linguistique	231
Intervenants des résidences privées	Déplacement sécuritaire des bénéficiaires	189
	Sous-total	**484**
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Partenaires des RLS désignés dans les RLS	PSI Sensibilisation	153
Cliniciens-Experts désignés dans les RLS	PSI Cliniciens-Experts	48
	Sous-total	**201**
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)		
Gestionnaires en CHSLD	Amélioration de la qualité milieu de vie en CHSLD	26
Professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle	211
Responsables du suivi des professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle (COACHS)	46
Formatrices en milieu de travail	Plan d'Intervention (PI)	95
Responsables des projets (Gestionnaires)	Plan d'Intervention (PI)	11
Intervenants des établissements (Secteur SAD)	Plan d'intervention (PI)	561
Formation des formateurs PAB	Programme de formation AGIR	120
Infirmières ressources et conseillères cliniques, gestionnaires, chargés de projet	Rehaussement des compétences infirmières en centre d'hébergement (dans le cadre du plan de fidélisation)	276
	Sous-total	**1346**
SANTÉ MENTALE DES ADULTES		
Les intervenants cliniques et les superviseurs cliniques œuvrant auprès d'une clientèle adulte	Prévention du suicide	21
Organismes communautaires et établissements	Suivi intensif et soutien d'intensité variable	42
	Sous-total	**63**

Programme clientèle ou autres activités de développement (clientèle cible)	Titre de la session	Participants
SANTÉ MENTALE DES JEUNES		
Multiplicateurs TDAH Commissions Scolaires : Directions d'écoles, équipes-écoles, organismes communautaires, enseignants	TDA/H Multiplicateurs	176
Directions d'écoles, organismes communautaires	TDA/H Trouble déficit de l'attention/Hyperactivité	119
	Sous-total	**295**
VIOLENCE		
Intervention en CSSS	Violence conjugale (notion de base)	139
	Sous-total	**139**
DÉPENDANCES	7 CSSS impliqués	**219**
	Sous-total	**219**
TOTAL		**2 940**

> 6.3 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES CADRES

En concertation avec les DRH des établissements de la Montérégie et le comité régional de développement des compétences des cadres, l'Agence a élaboré et implanté un programme de formation à l'intention des nouveaux cadres.

Ce programme composé de 5 modules vise à intégrer les nouveaux cadres au projet montérégien de développer les réseaux locaux de services et de les former au nouveau rôle de gestionnaire de personnes au service de la population. Les modules de formation s'intitulent comme suit :

A- Des réseaux porteurs d'une responsabilité populationnelle

B- Le nouveau rôle du gestionnaire dans un contexte de réseau

C- Le cadre : un leader mobilisateur

D- La gestion de la performance

E- Exercer son droit de gérance : c'est encore possible

Au total, douze groupes de cadres (près de 240 participants) ont participé à ce programme et 60 sessions de formation ont donc été organisées.

En y incluant les données précédentes, 89 sessions de formation ont été organisées ou financées en tout ou en partie par l'Agence et ont rejoint 719 cadres.

6.4 ORGANISATION DU TRAVAIL

Le soutien aux projets d'organisation du travail est un champ relativement nouveau de l'offre de services des Ressources humaines réseau. Dans la dernière année, ce soutien s'est principalement traduit par une gestion régionale de projet et un accompagnement des chargés de projet locaux dans le cadre du plan « Forteresss » axé sur la fidélisation, l'organisation du travail et la reconnaissance des employés de la santé et des services sociaux de la Montérégie, volet hébergement.

Mis de l'avant dans les 11 CSSS et l'hôpital régional (plus de 4 000 employés impliqués, incluant les gestionnaires), ce plan tend, par une réorganisation du travail des équipes de soins en hébergement, à favoriser la pleine contribution de chacune des catégories de personnel aux soins et services à la clientèle. Il vise aussi à fidéliser le personnel en place et à mettre de l'avant des conditions de pratique infirmière propices à l'attraction des jeunes, ce qui constitue un levier dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre. Les retombées prévues pour la clientèle sont : l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité, des soins plus adaptés aux besoins de chacun et l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Le plan de fidélisation est rattaché à un plan de formation axé sur le rehaussement des compétences cliniques et l'habilitation des gestionnaires afin de soutenir l'implantation d'un nouveau modèle d'organisation des soins et du travail.

Dans le cadre du défi national de la main-d'œuvre, le MSSS met de l'avant une stratégie sur l'organisation du travail en soins infirmiers par le programme « Actions-terrain ». En Montérégie, quatre CSSS (Champlain, Pierre-Boucher, La Pommeraie et Jardins-Roussillon) ont été subventionnés pour un total de 800 000$. Ces projets paritaires visent à dégager les bonnes pratiques transférables en matière d'organisation du travail en soutien à domicile et en hébergement. La réalisation de ces projets s'échelonnera sur 18 mois.

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

> 7.1 LES ENVELOPPES RÉGIONALISÉES

En 2008-2009, plus de 81,8 M$ ont été distribués aux établissements de la région pour maintenir en bon état le parc immobilier et d'équipement, pour réaliser des projets améliorant la fonctionnalité des installations et pour d'autres projets spécifiques. Au 31 mars 2009, 414 projets étaient toujours actifs et ceux-ci représentaient un investissement total de 145,2 millions $ en incluant les soldes des enveloppes des années antérieures.

Tableau 18
Enveloppes budgétaires 2008-2009

Enveloppes	Budget
Maintien d'actif - Immobilisations	27 405 370 $
Maintien d'actif – Équipements médicaux	13 932 347 $
Maintien d'actif – Équipements non-médicaux et mobilier	5 040 284 $
Dépense de nature capitalisable	3 586 500 $
Circuit du médicament	2 300 667 $
Équipements de plus de 2 millions (Centre intégré lutte contre le cancer)	8 000 000 $
Rénovations fonctionnelles mineures – plan PALV	8 188 500 $
Rénovations fonctionnelles mineures excluant les CHSLD	2 300 667 $
Amélioration efficacité énergétique	1 287 490 $
Équipements Haute technologie	3 364 000 $
Petits appareils médicaux	409 716 $
TOTAL	**81 835 630$**

> 7.2 LES PROJETS DE CONSTRUCTION ET D'ACQUISITION D'ÉQUIPEMENTS DE 300 000 $ ET PLUS

Plusieurs projets majeurs d'investissement sont présentement à l'étude ou en phase d'exécution. Parmi ceux-ci, on notera les importants travaux de réaménagement et d'agrandissement des urgences de l'Hôpital Charles LeMoyne, de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, du Centre hospitalier de Granby et de l'Hôtel-Dieu de Sorel. Ces travaux permettront entre autres d'assurer un meilleur accès aux usagers.

Par ailleurs, une quarantaine de projets de construction et d'équipements de plus de 300 000 $ ont totalisé près de 25 millions $.

Tableau 19
Projets majeurs d'investissement

Établissement	Projet	Budget prévu *	
		Étude	Exécution
Hôpital Charles-LeMoyne	Agrandissement de l'urgence	26 000 000 $	
	Centre intégré de lutte contre le cancer		99 500 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	CLSC des Patriotes		8 800 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins – Agrandissement de l'urgence		21 700 000 $
CSSS de la Haute-Yamaska	Centre hospitalier de Granby – Agrandissement de l'urgence		20 400 000 $
CSSS Pierre-Boucher	CHSLD du Littoral		6 400 000 $
	CHSLD Manoir Trinité – Relocalisation		19 800 000 $
Centre jeunesse de la Montérégie	Construction du siège social	14 000 000 $	
CSSS Vaudreuil-Soulanges	Point de service de St-Polycarpe – Relocalisation		1 800 000 $
CSSS Pierre-De Saurel	Hôtel-Dieu de Sorel – Agrandissement de l'urgence		13 200 000 $
CSSS Haut-Richelieu – Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu – Relocalisation de l'urgence	60 600 000 $	
	Hôpital du Haut-Richelieu – Agrandissement du deuxième étage.		
Kateri Memorial Hospital Center	Agrandissement et réaménagement	17 400 000 $	
TOTAL		**118 000 000 $**	**207 800 000 $**

* Budget global, sans tenir compte des sources de financement

Tableau 20
Projets de construction de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
	ASSS de la Montérégie	Remplacement des fenêtres – Phase III	367 200 $
CSSS Champlain	CA Henriette-Céré	Réaménagement du 3e étage	500 000 $
CSSS du Suroît	Centre hospitalier régional du Suroît	Remplacement des fenêtres	600 000 $
	Centre hospitalier régional du Suroît	Aménagement du circuit du médicament	484 258 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
CSSS de la Haute Yamaska	CH de Granby	Réfection des murs de la tour Ouest – Phase I	705 455 $
	CH de Granby	Réfection des murs de la tour Ouest – Phase II	360 000 $
	CH de Granby	Aménagement sous-sol - résonance magnétique Phase II	324 189 $
CSSS Haut-Richelieu – Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu	Remplacement des systèmes de ventilation	2 600 000 $
	Résidence Champagnat d'Iberville	Réaménagement fonctionnel de 10 chambres et salles de bain	343 000 $
CSSS Haut-St-Laurent	Hôpital Barrie Memorial	Rénovation et réaménagement de 14 chambres	550 000 $
CSSS Jardins - Roussillon	Centre hospitalier Anna-Laberge	Centrale d'eau glacée – remplacement des refroidisseurs	1 190 667 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	Implantation des unités d'urgence temporaire	2 059 256 $
	Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	Centrale de distribution électrique	300 000 $
	CA Cowansville	Aménagement de salons sur les 4 niveaux	450 000 $
CSSS Pierre-Boucher	Centre hospitalier Pierre-Boucher	Unités scellées (Verrières)	673 178 $
	CA Mgr-Coderre	Mise aux normes des ascenseurs	400 000 $
	CA Mgr-Coderre	Remplacement du réseau de chauffage	300 000 $
	Foyer Lajemmeraie	Réaménagement de l'unité prothétique	385 000 $
	Centre hospitalier Pierre-Boucher	Postes de garde aux 5e et 7e étages	430 366 $
	CA Chevalier-de-Lévis	Réaménagement de 1 unité de vie	400 000 $
	CA René-Lévesque	Rénovation de 4 salles d'eau	400 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	Hôpital Honoré-Mercier	Réparation urgente et réfection des lanterneaux	675 000 $
	Hôpital Honoré-Mercier	Renforcement sismique	1 430 540 $
	CA Marguerite-Adam	Aménagement de salons pour résidents – Ailes A, B, C	575 000 $
	CA Marguerite-Adam	Agrandissement de l'entrée principale	375 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
CSSS Pierre-De Saurel	CH Élizabeth-Lafrance	Remplacement de la chaufferie	951 984 $
	Hôtel-Dieu de Sorel	Remplacement de la chaufferie	349 906 $
	Hôpital Charles-LeMoyne	Remplacement des fenêtres et mur extérieur 7e Nord	656 500 $
		Remplacement des fenêtres – Clinique Labonté	400 000 $
		Aménagement d'espaces administratifs au 7e Nord	401 500 $
		Corridors d'accès CICM – Pharmacie – Salle des uniformes	451 600 $
TOTAL			**20 089 599 $**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

Tableau 21
Projets d'équipements de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
	Hôpital Charles LeMoyne	Système centralisé d'additif au soluté (SARDM)	306 750 $
		Équipements au bloc opératoire	300 000 $
		PACS rehaussement complet du système	400 000 $
		Moniteur physiologique	400 000 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu	Système centralisé d'additif au soluté (SARDM)	306 750 $
	Hôpital du Haut-Richelieu	Radio fluoroscope avec tomographie	650 000 $
CSSS Haut-Saint-Laurent	Hôpital Barrie Memorial	Cabinets automatisés décentralisés (SARDM)	350 000 $
CSSS Pierre-Boucher	Hôpital Pierre-Boucher	Cabinets automatisés décentralisés (SARDM)	500 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	Réseau Santé Richlieu-Yamaska	Cabinets automatisés décentralisés (SARDM)	410 000 $
CSSS Vaudreuil-Soulanges	CLSC La Presqu'Île	Développement durable de géothermie	1 075 624 $
TOTAL			**4 699 124 $**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU

> 8.1 PROJET DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC (DSQ)

Les travaux amorcés en 2007 en concertation avec les établissements ont permis la mise en place de l'équipe régionale et l'élaboration d'une ébauche d'ordonnancement des cibles quant à l'alimentation et la consultation des données du DSQ. L'objectif de cette démarche est de rendre accessible électroniquement les informations cliniques pertinentes pour la prise en charge et le suivi des patients par les professionnels de la santé.

Les premiers travaux préparatoires touchent les systèmes index patient-maître (IPM), la planification pour les systèmes PACS et l'étude pour estimer et prévoir les travaux des systèmes de laboratoires.

> 8.2 OPTIMISATION DE LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Cette démarche consiste à identifier des projets porteurs qui verront à favoriser une optimisation régionale de l'utilisation des ressources informationnelles afin d'améliorer la qualité des services offerts à la population. Le MSSS a fait cette demande d'optimisation aux régions, et a déjà entrepris une démarche dans le même sens au niveau de ses activités.

Cet exercice est réalisé en partenariat avec le réseau d'établissements afin de convenir d'une démarche commune qui réponde aux besoins et aux attentes et de positionner stratégiquement la région. Deux comités d'optimisation, volet gestion de projets et volet soutien technique, sont actuellement en cours et déposeront des plans d'affaires à l'automne 2009.

> 8.3 ENVELOPPE DE MAINTIEN DES ACTIFS POUR LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Une première allocation aux fins du maintien des actifs informationnels du réseau a été émise par le MSSS, soit un montant de 4,3 millions $ touchant les années 2007-2008 et 2008-2009. Cette allocation a été distribuée au cours de l'année aux établissements de la région. Ce cadre de gestion sur le maintien des actifs informationnels a pour but de renforcer la sécurité du réseau et de répondre en partie aux besoins de désuétude des établissements en ce qui concerne les postes de travail et les serveurs réseau.

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

> 9.1 RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçus en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

Le vérificateur externe a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur externe peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Claire Pagé
Présidente-directrice générale

Gilles Michaud
Directeur des ressources humaines, des affaires administratives et de la qualité

> 9.2 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Nous avons vérifié les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie comprenant les bilans au 31 mars 2009 et les états des résultats, des soldes de fonds et l'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits de l'exercice terminé à cette date. Ces états financiers ont été établis pour satisfaire aux besoins exclusifs des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie en conformité avec l'article 395 de la *Loi sur les services de la santé et les services sociaux*. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'entité. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

A notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les règles comptables décrites dans la note 4.

Ces états financiers, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ces états financiers ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Les comptes de l'exercice terminé le 31 mars 2008 ont été vérifiés par un autre vérificateur.

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Comptables agréés

Comptable agréé auditeur permis n° 21089

Longueuil, le 5 juin 2009

> 9.3 ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Tableau 22
Fonds d'exploitation - État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS Exercice terminé le 31 mars 2009	
PRODUITS	
Subventions du MSSS	22 287 674 $
Revenus d'intérêts	54 488 $
Autres	4 478 553 $
	26 820 715 $
CHARGES	
Salaires et avantages sociaux	16 219 504 $
Charges sociales	1 595 641 $
Frais de déplacement et d'inscription	432 257 $
Services achetés	1 988 466 $
Communications	599 633 $
Loyer	3 183 595 $
Location d'équipements	87 467 $
Fournitures de bureau	673 463 $
Autres	3 027 583 $
Transfert de frais généraux	(1 129 400 $)
	26 678 209 $
Excédent de l'exercice	**142 506 $**

Tableau 23
Fonds d'exploitation – Bilan

BILAN Au 31 mars 2009	
ACTIF	
Encaisse	1 765 295 $
Débiteurs MSSS	444 540 $
Débiteurs établissements	149 312 $
Débiteurs autres	1 103 675 $
Charges payées d'avance	150 502 $
Subvention à recevoir réforme comptable	2 163 351 $
	5 776 675 $
PASSIF	
Créditeurs et charges à payer	2 323 719 $
Revenus reportés	388 717 $
Provisions pour vacances, congés de maladie, fériés	2 162 209 $
	4 874 645 $
SOLDE DU FONDS	
Solde au début	**1 105 403** $
Transferts interfonds (provenance)	29 800 $
Transferts interfonds (affectations)	(205 451) $
Autres	(170 228) $
Excédent de l'exercice	142 506 $
Solde à la fin (Note 1)	902 030 $
	5 776 675 $

Note 1 : En 2009, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 894 617 $ et du solde à la fin des activités principales de 7 413 $.

Tableau 24
Fonds des immobilisations – État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS	
Exercice terminé le 31 mars 2009	
CHARGES	
Amortissement - Immobilisations	811 456 $
Déficit de l'exercice	**(811 456) $**

Tableau 25
Fonds des immobilisations – Bilan

BILAN	
Au 31 mars 2009	
ACTIF	
Immobilisations	1 317 903 $
Subvention perçue d'avance – écart de financement – réforme comptable	(1 019 336) $
	298 567 $
PASSIF	
Avance de fonds en provenance des fonds affectés des immobilisations et des équipements enveloppes décentralisées	298 567 $
	298 567 $

Tableau 26
Fonds des immobilisations - État du solde du fonds

ÉTAT DU SOLDE DU FONDS	
Exercice terminé le 31 mars 2009	
Solde créditeur au début	6 421 563 $
Déficit de l'exercice	(811 456) $
Transferts interfonds (provenance)	511 405 $
Transferts interfonds (affectations)	(149 248) $
Amortissement cumulé des immobilisations	(5 003 750) $
Écart de financement - immobilisations	(968 514) $
Solde créditeur à la fin	**- $**

Tableau 27
Fonds des activités régionalisées – État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS
Exercice terminé le 31 mars 2009

PRODUITS	
Crédits régionaux destinés aux établissements	10 019 903 $
Ajustement de la subvention à recevoir – Réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	18 047 $
Contributions d'établissements	1 704 243 $
Revenus d'intérêts	67 753 $
Autres	3 592 319 $
	15 402 265 $
CHARGES	
Salaires et avantages sociaux	5 059 159 $
Charges sociales	516 781 $
Frais de déplacement et d'inscription	176 129 $
Services achetés	2 769 492 $
Communications	89 039 $
Fournitures de bureau	161 724 $
Location d'équipements	60 381 $
Autres	2 850 170 $
Transfert de frais généraux	1 129 400 $
Variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	19 762 $
	12 832 037 $
Excédent de l'exercice	**2 570 228 $**

Tableau 28
Fonds des activités régionalisées – Bilan

BILAN Au 31 mars 2009	
ACTIF	
Encaisse	5 277 062 $
Débiteurs	1 993 681 $
Charges payées d'avance	44 055 $
Subvention à recevoir – réforme comptable	594 253 $
	7 909 051 $
PASSIF	
Découvert de banque	144 143 $
Créditeurs et charges à payer	1 282 471 $
Revenus reportés	156 065 $
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	595 969 $
	2 178 648 $
SOLDE DU FONDS	
Solde au début	**3 430 552 $**
Excédent de l'exercice	2 570 228 $
Transferts interfonds (provenance)	18 424 $
Transferts interfonds (affectations)	(183 305) $
Autres	(105 496) $
Solde à la fin	5 730 403 $
	7 909 051 $

Tableau 29
Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

ACTIF	
Encaisse	8 882 936 $
Avances de fonds aux établissements publics	34 747 175 $
Avances de fonds au fonds d'immobilisations	298 567 $
Débiteurs établissements	34 116 $
Autres	377 990 $
ACTIF À LONG TERME	
Subvention à recevoir – provision vacances, congés maladie, fériés	110 552 $
Subvention à recevoir – réforme comptable – enveloppes décentralisées	107 977 052 $
	152 428 388 $
PASSIF	
Emprunts de banque	35 110 052 $
Intérêts courus à payer	827 698 $
Créditeurs établissements	429 987 $
Créditeurs et charges à payer	2 134 096 $
Revenus reportés	33 715 $
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	109 978 $
DETTE À LONG TERME – Enveloppes décentralisées	107 200 109 $
	145 845 635 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	29 428 204 $
Transferts interfonds (affectations)	(89 332) $
Transferts interfonds (provenance)	67 705 $
Autres	(729) $
Réforme comptable – redressements au 1er avril 2008	(140 263 460) $
Écart de financement – réforme comptable – enveloppes décentralisées	109 440 383 $
	(1 417 229) $
PRODUITS	
MSSS	121 507 $
Crédits régionaux	46 856 197 $
Subvention du MSSS pour le remboursement de la dette-capital	7 539 010 $
Subvention du MSSS pour le remboursement de la dette-intérêt	6 790 483 $
Ajustement subvention à recevoir – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	3 357 $
Revenus de placements	176 703 $
Autres	14 833 936 $
	76 321 193 $
CHARGES	
Établissements	20 000 $
Organismes	4 478 $
Intérêts sur emprunts – Corporation d'hébergement du Québec	2 416 621 $
Intérêts sur emprunts – Financement Québec	4 373 862 $
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	2 783 $
Salaires	413 121 $
Avantages sociaux	77 577 $
Charges sociales	51 114 $
Frais de déplacement et d'inscription	6 841 $
Services achetés	515 285 $
Fournitures de bureau	183 080 $
Autres charges d'exploitation	82 067 $
Autres	60 174 382 $
	68 321 211 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**6 582 753 $**
	152 428 388 $

Tableau 30
Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	FONDS DES IMMOBILISATIONS	FONDS DES ÉQUIPEMENTS
ACTIF		
Encaisse	1 095 226 $	360 610 $
Avances de fonds aux établissements publics	20 404 478 $	14 342 697 $
Avance de fonds au fonds d'immobilisation	298 567 $	– $
Autres	13 588 $	220 523 $
ACTIF À LONG TERME		
Subvention à recevoir – réforme comptable – enveloppes décentralisées	(79 850) $	108 056 902 $
	21 732 009 $	**122 980 732 $**
PASSIF		
Emprunts de banque	20 692 735 $	14 417 317 $
Intérêts courus à payer	10 310 $	817 388 $
Autres	1 028 964 $	545 918 $
DETTE À LONG TERME – Enveloppes décentralisées	- $	107 200 109 $
	21 732 009 $	**122 980 732 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	19 127 193 $	5 220 291 $
Transferts interfonds (affectation)	119 448 $	(204 058) $
Réforme comptable – redressement au 1er avril 2008	(19 900 197) $	(120 357 489) $
Écart de financement – réforme comptable – enveloppes décentralisées	791 345 $	108 649 038 $
	137 789 $	**(6 692 218) $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS pour le remboursement de la dette-capital	- $	7 539 010 $
Subventions du MSSS pour le remboursement de la dette-intérêt	- $	6 790 483 $
	- $	**14 329 493 $**
CHARGES		
Intérêts sur emprunts – Corporation d'hébergement du Québec	- $	2 416 621 $
Intérêts sur emprunts – Financement Québec	- $	4 373 862 $
Salaires	86 346 $	232 592 $
Avantages sociaux	27 197 $	31 443 $
Charges sociales	11 696 $	27 730 $
Frais de déplacement et d'inscription	367 $	2 413 $
Services achetés	12 183 $	325 423 $
Fournitures de bureau	- $	145 884 $
Autres charges d'exploitation	- $	81 307 $
	137 789 $	**7 637 275 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	- $
	21 732 009 $	**122 980 832 $**

Tableau 31
Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORT EN AMBULANCES
ACTIF	
Encaisse	2 607 827 $
Débiteurs établissements	34 116 $
Débiteurs autres	116 799 $
ACTIF À LONG TERME	
Subvention à recevoir provision vacances, congés maladie, fériés	30 317 $
	2 789 059 $
PASSIF	
Créditeurs établissements	11 936 $
Créditeurs et charges à payer	367 712 $
Revenus reportés	33 715 $
Provision pour vacances, congés maladie, fériés	30 317 $
	443 680 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**1 366 616 $**
Transferts interfonds (affectation)	**(4 722) $**
Autres	**220 $**
	1 362 114 $
PRODUITS	
Subventions du MSSS - Crédits régionaux	37 879 693 $
Revenus autonomes	14 672 007 $
Revenus d'intérêts	67 173 $
Autres	122 649 $
	52 741 522 $
CHARGES	
Contrats minimaux de services d'ambulance	45 699 103 $
Particularités régionales	117 119 $
Éléments rectifiables	906 628 $
Centre de communication santé	3 372 830 $
Formation et assurance qualité	1 034 009 $
Allocation de retraite et médicaments	177 780 $
Premiers répondants	128 870 $
Déplacement des usagers	15 937 $
Salaires	93 777 $
Avantages sociaux	18 937 $
Charges sociales	11637 $
Frais de déplacement et d'inscription	2 142 $
Services achetés	142 611 $
Fournitures de bureau	36 117 $
Autres charges d'exploitation	760 $
	51 758 257 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**2 345 379 $**
	2 789 059 $

Tableau 31
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Exercice terminé le 31 mars 2009

ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale inscrit dans le système SBF- R	1 882 125 703 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	1 760 800 489 $
Allocations aux organismes communautaires	60 386 926 $
Allocations à d'autres organismes	5 998 $
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF- R	1 821 193 413 $
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	54 172 749 $
Autres	60 000 $
Total des affectations	1 875 426 162 $
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF- R	6 528 916 $
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	170 625 $
Total	1 882 125 703 $

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Introduction

Les principes directeurs du Manuel de gestion financière (MGF) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont révisés et mis en application rétroactivement au 1er avril 2008 de façon à ce que soit appliquée la comptabilité d'exercice pour les dépenses et les revenus des agences. La révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). En ce qui a trait à certains éléments spécifiquement exclus de la comptabilité d'exercice par le passé, l'impact de l'harmonisation est pris en charge par le MSSS au moyen de subventions à recevoir confirmées aux agences.

Conséquemment, le 1er avril 2008, l'Agence a appliqué les principes comptables suivants.

Rémunération

La dépense de rémunération, plus particulièrement les vacances, les congés fériés, le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante incluant les charges sociales doivent être comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'exercice financier au cours duquel elles sont engagées, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. Auparavant, ce type de dépenses était comptabilisé lors du débours et les montants accumulés étaient présentés à titre d'information. Conséquemment à l'application de la comptabilité d'exercice, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce poste est portée aux dépenses de l'exercice.

L'Agence a constaté à titre de rémunération à payer les vacances courues, les congés fériés et le résidu de la banque de congés de maladie gelée et la banque de congés de maladie courante, incluant les charges sociales y afférentes en date du 1er avril 2008 pour un montant de 2 868 156 $. Par conséquent, une subvention à recevoir équivalente du MSSS a été comptabilisée. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds.

Les charges salariales à payer, telles que les heures supplémentaires et les charges sociales y afférentes au 31 mars 2008, doivent être comptabilisées pour le 1er avril 2008 au solde de fonds du fonds approprié si l'Agence n'a pas établi un tel compte à payer au 31 mars 2008. L'inscription d'un compte à payer au 1er avril 2008 ne fait pas l'objet d'une subvention à recevoir du MSSS.

Créditeurs

Intérêts courus à payer au 31 mars 2009

Les créditeurs sont dorénavant comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisés, de même que toute dette relative à des travaux effectués, à des marchandises reçues ou à des services rendus. Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 997 576 $ à titre d'intérêts courus au 1er avril 2008. Par conséquent, un montant à recevoir équivalent du MSSS a été comptabilisé. La contrepartie des frais courus et de la subvention à recevoir du MSSS est présentée au solde de fonds du fonds approprié.

Immobilisation

Contrairement aux exercices antérieurs, les immobilisations doivent être comptabilisées au coût et amorties selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Auparavant, aucun amortissement n'était comptabilisé à titre de dépense.

Conséquemment, l'Agence a constaté un montant de 5 003 750 $ à titre d'amortissement cumulé au 31 mars 2008 pour les immobilisations détenues au 31 mars 2008. Un montant équivalent a été comptabilisé au solde de fonds du fonds d'immobilisations.

Ajustements des revenus et des dépenses des exercices antérieurs

À compter de l'exercice 2008-2009, tout ajustement des revenus et des dépenses des exercices antérieurs est porté aux résultats de l'exercice en cours, à l'exception des redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur importante dans le rapport financier annuel d'un exercice antérieur qui doivent être portés au solde de fonds du fonds approprié. Auparavant, les ajustements étaient comptabilisés aux soldes de fonds sans égard à la nature de l'ajustement.

Dette à long terme

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode de l'amortissement linéaire. L'Agence a comptabilisé à titre de frais reportés les frais d'émission liés aux emprunts au 1er avril 2008 pour un montant de 81 058 $. Par conséquent, un montant de revenu perçu d'avance équivalent du MSSS a été comptabilisé. Auparavant, ces frais étaient comptabilisés à la dépense.

Financement temporaire – enveloppes décentralisées

L'Agence doit ajuster, au 1er avril 2008, les montants présentés à l'actif et au passif du bilan du fonds d'immobilisations au 31 mars 2008 à titre de « financement temporaire à réaliser à la fin » en fonction des montants qui seront confirmés par le MSSS. La contrepartie au montant de 140 254 398 $ a été inscrite au solde de fonds du fonds affecté concerné. À compter de l'exercice 2008-2009, le financement temporaire à réaliser n'est plus inscrit par l'Agence. De plus, les confirmations d'enveloppes budgétaires par le MSSS à l'Agence ne doivent plus être comptabilisées comme débiteurs et créditeurs par le MSSS.

Autres fonds

Un état des revenus et dépenses a été ajouté pour chacun des fonds.

La nouvelle exigence couvre seulement les informations à fournir et n'a pas d'incidence sur les résultats financiers de l'Agence.

NOTE 3 – PRINCIPALES DIFFÉRENCES AVEC LES PRINCIPES COMPTABLES GÉNÉRALEMENT RECONNUS

Ce rapport annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables reconnues dans les agences relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après. Les règles comptables utilisées aux fins de l'Agence de ce rapport financier annuel qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada sont les suivantes :

i) La fraction de la dette à long terme échéant à moins d'un an n'est pas présentée à court terme relativement aux enveloppes décentralisées;

ii) Le rapport financier actuel ne comprend pas l'état des flux de trésorerie.

iii) L'information requise relative aux instruments financiers n'est pas présentée dans les notes complémentaires;

iv) L'état des résultats des différents fonds n'est pas présenté de façon comparative;

v) Les modifications comptables sont appliquées rétroactivement sans retraitement des chiffres;

vi) L'information relative à la gestion du capital exigée en vertu du chapitre 1535 - information à fournir concernant le capital du Manuel de l'ICCA n'est pas présentée dans les états financiers.

NOTE 4 – CONVENTIONS COMPTABLES

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'Agence doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les éléments du rapport annuel qui requièrent davantage d'utilisation d'estimations incluent la détermination des charges à payer. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus des agences et s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR) du secteur public, publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA).

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'une agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le Ministère;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

Constatation des revenus

L'Agence applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Selon cette méthode, les apports affectés à des charges d'exercices futurs sont reportés et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où sont engagées les charges auxquelles ils sont affectés. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou lorsqu'ils sont à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que son encaissement est raisonnablement assuré.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt inter-fonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse réalisés à partir d'un solde prêté appartiennent au fonds prêteur.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Améliorations locatives	10 ans
Équipements informatiques	3 ans
Équipements de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipements de bureau	5 ans
Équipement médical et autres	12 et 15 ans
Développement informatique	5 ans

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

Subventions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activité et en activité de type commercial.

Activités complémentaires

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'Agence. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc.

Activités de type commercial

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services à la population.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds.

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant

d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds d'une agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux étant donné que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Frais reportés

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

NOTE 5 – EMPRUNTS BANCAIRES

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

	2009
Corporation d'hébergement du Québec :	
Emprunt portant intérêt au taux de 4,66% au 31 mars 2009 remboursable en versements annuels prédéterminés, échéant le 31 mars 2023	27 467 430 $
Emprunt – enveloppes décentralisées – portant intérêt au taux des acceptations bancaires à un mois d'échéance plus 0,3% au 31 mars 2009	3 195 843
Financement – Québec :	
Emprunt portant intérêt au taux de 4,868 % remboursable en versements annuels de 1 199 372 $, échéant le 1er décembre 2009	11 594 257
Emprunt portant intérêt au taux de 4,135 % remboursable en versements annuels de 1 016 091 $, échéant le 1er décembre 2013	10 994 224
Emprunt portant intérêt au taux de 4,32 % remboursable en versements annuels de 742 007 $, échéant le 25 avril 2012	13 556 246
Emprunt portant intérêt au taux de 4,415 % remboursable en versements annuels de 1 371 926 $, échéant le 1er mars 2014	14 446 461

Financement Québec : (suite)

Emprunt portant intérêt au taux de 3,877 % remboursable en versements annuels de 25 800 $, échéant le 1er décembre 2014	619 200 $
Emprunt portant intérêt au taux de 3,877 % remboursable en versements annuels de 799 375 $, échéant le 1er décembre 2014	8 859 434
Emprunt portant intérêt au taux de 3,32 % remboursable en versements annuels de 176 456 $, échéant le 1er juin 2014	3 421 592
Emprunt portant intérêt au taux de 3,32 % remboursable en versements annuels de 1 192 550 $, échéant le 1er juin 2014	11 378 957
Emprunt portant intérêt au taux de 3,222 %, remboursable en versements annuels de 227 744 $, échéant le 1er décembre 2014	1 666 465
	107 200 109
Tranche échéant à moins d'un an	25 571 684
	81 628 425 $

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	25 571 684 $
2011	12 132 873 $
2012	7 410 795 $
2013	18 132 727 $
2014	20 450 874 $
2015 et suivantes	23 501 156 $
	107 200 109 $

Note 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestation déterminée et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel. Au 1er janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP était de 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 10,54 %.

Note 8 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 3 183 595 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	3 623 233 $
2011	3 355 593 $
2012	3 299 449 $
2013	2 746 055 $
2014	2 661 559 $
2015 et subséquentes	900 523 $
	16 586 412 $

Note 9 - ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait également l'objet d'une poursuite de la part d'un Centre privé conventionné, le groupe Champlain de la ville de Châteauguay pour un montant de l'ordre de 333 411 $. Ce montant représente la taxe sur les immeubles non résidentiels payée à la ville de Châteauguay par le Groupe Champlain. Selon le Groupe Champlain, L'Agence devrait financer cette taxe en vertu de l'article 3.1.7.7. de l'entente-cadre avec les établissements privés conventionnés. Le dénouement de ce litige est indéterminable. Compte tenu de l'incertitude que représente le règlement de ce litige, aucune provision n'a été comptabilisée au 31 mars 2009.

L'Agence fait également l'objet d'une poursuite de 829 400 $ de la part de Monsieur Claude Carignan relativement à un litige portant sur le taux de rétribution des ressources intermédiaires. Par ailleurs, la rétribution des ressources intermédiaires étant du ressort des établissements de santé et de services sociaux, il est très peu probable que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ait à verser quelque indemnité aux ressources intermédiaires. À cet effet, aucune provision n'a été comptabilisée.

Des griefs de la part d'employés ont été transmis auprès de l'Agence. Ces griefs pourraient faire l'objet de réclamations auprès de l'Agence. Il n'est pas possible de déterminer actuellement l'issue de ces griefs. Advenant que l'Agence ait des sommes à débourser à l'égard de ces griefs, elles seraient comptabilisées dans l'exercice où aura lieu le règlement.

Note 10 – ANALYSE FINANCIÈRE DU MSSS

Le Ministère n'a pas complété l'analyse financière du rapport annuel de l'exercice 2007-2008.

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2008-2009, 402 organismes communautaires ont reçu près de 61 millions $ de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Tableau 33
Total des subventions accordées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
Sous-total – Maintien à domicile	5 295 864 $	5 217 321 $
Sous-total – Promotion et services à la communauté	55 414 461 $	51 476 604 $
GRAND TOTAL	**60 710 325 $**	**56 693 925 $**

> 10.1 ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE

Tableau 34
Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	44 782 $	44 120 $
Équipe d'accompagnement « Au Diapason » (L')	29 459 $	29 024 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	13 627 $	13 334 $
Présence Amie de la Montérégie	45 949 $	45 270 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	226 511 $	223 307 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	27 110 $	27 110 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	76 778 $	75 644 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	94 233 $	92 840 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	105 443 $	103 885 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	83 562 $	82 327 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	132 884 $	130 920 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	101 289 $	99 792 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	101 609 $	100 108 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	130 356 $	128 429 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	105 541 $	103 981 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	54 916 $	54 104 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	88 271 $	86 967 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	102 125 $	100 616 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	116 213 $	114 496 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	87 587 $	86 293 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	76 106 $	74 981 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	133 409 $	131 437 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	102 860 $	101 340 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	104 951 $	103 400 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	72 058 $	70 993 $
Centre d'action bénévole Soulanges	73 483 $	72 397 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	90 081 $	88 750 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	333 145 $	328 222 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	138 334 $	136 290 $
Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville Lac Brome	2 235 $	2 235 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	109 382 $	107 766 $
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	121 925 $	120 123 $
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)		18 000 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)		28 000 $
Déficience intellectuelle		
Parrainage civique de Vaudreuil Soulanges	9 000 $	9 000 $
Maintien à domicile		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	75 466 $	58 128 $
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	78 211 $	68 862 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	133 051 $	113 377 $
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « A plein coeur »	87 379 $	75 462 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	62 471 $	60 131 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	61 932 $	61 017 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	110 567 $	101 850 $
Centre de bénévolat de Lacolle et St-Bernard inc.	90 755 $	80 715 $
Centre de bénévolat de St-Basile-le-Grand Inc.	50 750 $	48 607 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	27 461 $	25 000 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	34 223 $	33 717 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon inc.	21 387 $	21 071 $
Entraide 3e âge maskoutaine	93 902 $	92 514 $
Entraide Chez Nous (L')	73 030 $	57 784 $
Joyeux retraités de Longueuil	6 353 $	6 053 $
Lunch club soleil	30 242 $	30 242 $
Maison des aînés de Soulanges (La)	81 200 $	77 626 $
Popote de la région de Bedford (La)	31 820 $	29 225 $
Popote roulante de Châteauguay	30 525 $	30 525 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	20 000 $	30 525 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	53 288 $	41 275 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	64 910 $	51 913 $
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	73 247 $	57 998 $
Service d'accompagnement médical intensif (S.A.M.I.)		49 030 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	13 013 $	12 713 $
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	87 133 $	63 459 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	10 000 $	10 000 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	3 000 $	3 000 $
Centre communautaire des aînées et aînés de Longueuil	60 000 $	60 000 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	37 093 $	36 545 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	18 000 $	18 000 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	13 826 $	13 826 $
Club St-Luc de Verchères	24 238 $	24 238 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	6 694 $	6 394 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	220 606 $	217 346 $
Société Alzheimer du Suroît	51 222 $	50 465 $
Personnes démunies		
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon		40 000 $
Santé physique		
Société Alzheimer de Granby et région inc.	31 655 $	31 187 $
Société Alzheimer Rive-Sud	192 000 $	192 000 $
TOTAL – MAINTIEN À DOMICILE	**5 295 864 $**	**5 217 321 $**

> 10.2 ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Tableau 35
Subventions accordées aux organismes de promotion et de services

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT		
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Maison familiale de Valleyfield (La)		10 000 $
Déficience intellectuelle		
Action intégration en déficience intellectuelle	106 576 $	99 029 $
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	4 990 $	4 690 $
Arche Beloeil inc. (L')	295 524 $	284 301 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	55 015 $	54 202 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	76 923 $	75 786 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	158 601 $	333 743 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	51 719 $	47 667 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	152 342 $	150 091 $
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska	45 044 $	40 956 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	69 244 $	56 111 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	47 128 $	42 322 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	83 057 $	81 830 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	40 564 $	35 855 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	107 548 $	105 959 $
Centre Louise Bibeau inc.	46 171 $	41 379 $
Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	4 300 $	4 000 $
Club de la joie de vivre pour personnes handicapées de Valleyfield	2 085 $	
Club des handicapés de Farnham inc.	30 000 $	25 210 $
Halte Soleil	57 098 $	56 254 $
Hyper-Lune	27 320 $	7 251 $
Jonathan de Soulanges inc.	38 487 $	37 918 $
Maison de répit Déragon inc.	61 233 $	56 219 $
Maison de répit L'intermède	112 957 $	111 288 $
Maison Répit-Vacances inc.	96 752 $	81 155 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	48 059 $	44 061 $
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	59 857 $	58 972 $
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	38 898 $	38 323 $
Parrainage civique Champlain	61 598 $	60 688 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	64 470 $	59 408 $
Parrainage civique de Vaudreuil Soulanges	207 066 $	196 674 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	60 000 $	54 229 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	77 313 $	75 001 $
Relâche (Répit V.S.) (La)	12 423 $	9 949 $
Répit Le Zéphyr	27 257 $	20 690 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	63 629 $	62 689 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc (La)	58 948 $	58 077 $
Personnes démunies		
Croisée de Longueuil inc. (La)	25 208 $	24 835$
Troubles envahissants du développement		
Association Régionale Autisme TED, Montérégie	180 148 $	
Répit TED-Autisme Montérégie	97 589 $	96 147 $
Services de répit Émergo Autisme et autres troubles envahissants du développement	7 000 $	

(suite)→

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Déficience intellectuelle		
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (A.Q.E.A.), Chapitre Montérégie (L')	60 901 $	40 542 $
Déficience physique		
Aphasie Rive-Sud	19 650 $	19 350 $
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska et régions	39 697 $	29 669 $
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	35 526 $	25 205 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Rive-Sud	16 967 $	36 101 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	36 182 $	36 182 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	26 919 $	24 094 $
Association des Personnes Aphasiques Granby-Région	5 300 $	5 000 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	115 969 $	105 899 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	66 974 $	65 276 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	80 296 $	67 797 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	63 960 $	61 630 $
Association des traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie	46 895 $	10 658 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	39 697 $	26 705 $
Association montérégienne de la surdité	54 748 $	44 087 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.		2 004 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	86 152 $	80 769 $
Au moulin de la source	152 789 $	142 174 $
Bon pilote inc. (Le)	2 088 $	8 350 $
Centre de réhabilitation A.V.C. Montérégie	8 316 $	6 012 $
Centre Notre-Dame de Fatima	76 125 $	42 996 $
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	66 056 $	52 614 $
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	422 223 $	305 112 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	9 300 $	5 000 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc. (Le)	3 979 $	3 053 $
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	6 213 $	6 213 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	35 709 $	35 181 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	64 655 $	57 865 $
DÉPENDANCES		
Centre de prévention de la violence familiale Générations	1 038 $	
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Centre d'entraide La Boussole inc.	33 981 $	33 479 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2008-2009	SUBVENTIONS 2007-2008
Centre sur l'Autre-Rive inc.	288 125 $	283 867 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	53 843 $	51 322 $
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	126 000 $	124 000 $
Liberté de choisir	95 002 $	91 873 $
Maison de l'amitié Omer inc.	344 837 $	339 741 $
Maison l'Alcôve inc.	585 993 $	384 870 $
Maison La Margelle inc.	422 703 $	317 934 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brôme-Missisquoi	40 131 $	37 105 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	54 522 $	50 791 $
Pavillon L'Essence ciel	121 186 $	93 062 $
POSA/Source des Monts	93 766 $	92 380 $
Prévention des dépendances l'Arc-en-Ciel	69 762 $	74 731 $
Satellite regroupement en prévention de la toxicomanie	38 032 $	36 237 $
Autres ressources jeunesse		
Maison de Jonathan inc. (La)	125 436 $	123 090 $
Pacte de rue inc. (Le)	40 000 $	40 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	50 000 $	50 000 $
Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud	236 954 $	228 636 $
Centre de transition en Itinérance du Suroît	2 086 $	
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	234 154 $	236 584 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	4 720 $	4 650 $
Adoléus inc. (L')	4 720 $	4 650 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	1 206 $	
Maison de jeunes de Sorel inc.	22 614 $	22 280 $
Maison des jeunes « Le Boum » La	1 206 $	
Maison des jeunes Châtelois inc.	7 200 $	7 200 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	1 206 $	4 752 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	4 720 $	4 650 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	8 374 $	8 250 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	1 206 $	
Programme action jeunesse de Candiac	4 720 $	4 650 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	4 720 $	4 650 $
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	4 872 $	4 800 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	20 061 $	19 765 $
Santé mentale		
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	500 $	

(suite)➔

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
POSA/Source des Monts	16 087 $	15 849 $
Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	76 144 $	66 845 $
Bienville, Allons de l'Avant !	12 000 $	
Boîte à lettres de Longueuil (La)	62 864 $	61 935 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	112 797 $	110 102 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	49 450 $	44 150 $
Espace Châteauguay	120 754 $	116 914 $
Espace Suroît	126 284 $	122 363 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	80 848 $	79 653 $
Macadam Sud	401 998 $	396 057 $
Maison de Jonathan inc. (La)	78 110 $	76 956 $
Maison des jeunes de Saint-Philippe	13 726 $	7 090 $
Maisonnette Berthelet (La)	26 916 $	22 154 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	28 695 $	24 729 $
Pacte de rue inc. (Le)	144 363 $	140 174 $
Hébergement mixte		
Hébergement la C.A.S.A. Bernard Hubert	362 482 $	357 125 $
Hommes en difficulté		
Après-coup	36 753 $	36 210 $
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Antre-temps Longueuil (L')	384 832 $	363 683 $
Auberge sous mon toit inc.	372 562 $	342 631 $
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	164 764 $	86 732 $
Maison Le Baluchon	357 033 $	315 989 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	79 907 $	74 196 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	90 177 $	88 861 $
Adoléus inc. (L')	60 695 $	52 359 $
Butte (La)	21 153 $	13 403 $
Cabanon (Le)	18 309 $	12 090 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	80 798 $	77 962 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	79 116 $	77 963 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	105 510 $	103 967 $
Exit de Waterloo (L')	152 336 $	150 101 $
Jeunesse Beauharnois	87 304 $	80 316 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	163 092 $	142 965 $
Maison de jeunes des quatre lieux	71 530 $	65 438 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	112 670 $	111 005 $
Maison de jeunes Sac-Ado	79 116 $	77 963 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	80 785 $	77 963 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	91 595 $	90 258 $

(suite)➔

Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	90 178 $	88 862 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	100 143 $	98 663 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	79 544 $	78 385 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	63 640 $	60 819 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	89 069 $	87 769 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	112 505 $	110 859 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	79 116 $	77 963 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	79 116 $	77 963 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	65 850 $	55 552 $
Maison des jeunes de la Frontière (La)	14 008 $	3 063 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	63 804 $	60 906 $
Maison des jeunes de Longueuil	79 116 $	77 963 $
Maison des jeunes de Marieville	3 041 $	
Maison des jeunes de Rigaud (La)	67 494 $	66 565 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	79 116 $	77 963 $
Maison des jeunes de Saint-Pie (13-17 ans)	5 127 $	
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	37 102 $	27 922 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	87 410 $	86 134 $
Maison des jeunes de St-Dominique (La)	12 886 $	3 063 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	79 116 $	77 963 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	93 657 $	91 262 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	71 566 $	63 704 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	79 930 $	78 765 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	88 521 $	87 229 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	68 412 $	67 417 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	108 437 $	106 834 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	103 277 $	108 183 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	64 080 $	61 146 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	62 770 $	50 363 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	106 321 $	100 776 $
Maison des jeunes La Traversée	48 623 $	34 279 $
Maison des jeunes Les Cèdres	53 528 $	52 913 $
Maison des jeunes Merciérois	12 886 $	3 063 $
Maison des jeunes Sympholie	20 993 $	11 524 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	17 848 $	8 069 $
Programme action jeunesse de Candiac	80 672 $	77 963 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	63 784 $	60 896 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	62 218 $	56 988 $
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	297 910 $	286 006 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	238 728 $	232 035 $
Justice alternative du Suroît	301 591 $	309 520 $
Justice alternative et médiation	234 281 $	222 893 $
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	348 859 $	336 847 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.	108 420 $	101 766 $
Ressources alternatives Rive-Sud	733 981 $	714 332 $

(suite)➔

PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Centre d'action bénévole (CAB)		
Action bénévole de Varennes	15 640 $	15 340 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	15 848 $	11 361 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	64 317 $	58 578 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	34 410 $	19 734 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	34 343 $	27 376 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	61 270 $	49 740 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	26 942 $	24 489 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	61 004 $	54 435 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	32 486 $	32 006 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	65 865 $	59 601 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	47 396 $	36 071 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	70 438 $	55 230 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	45 884 $	31 039 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	53 026 $	47 075 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	72 040 $	56 808 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	78 916 $	74 208 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	61 326 $	46 253 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	50 460 $	39 089 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	30 795 $	23 257 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	68 173 $	56 541 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	64 738 $	56 698 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	37 097 $	25 924 $
Centre d'action bénévole Soulanges	26 535 $	26 143 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	52 214 $	40 817 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	116 233 $	117 515 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	72 375 $	64 222 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	23 258 $	17 093 $
Service d'action bénévole «Au coeur du Jardin» Inc.	55 493 $	49 715 $
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)		25 444 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)		20 444 $
Déficience physique		
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)		110 871 $
Maintien à domicile		
Centre d'entraide régional d'Henryville	8 202 $	8 081 $
Entraide 3e âge maskoutaine	31 064 $	30 605 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	41 731 $	39 656 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	94 824 $	89 987 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	71 309 $	70 211 $
Baladeur René de Longueuil	5 785 $	5 785 $
Centre communautaire des aînées et aînés de Longueuil	90 305 $	70 376 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	40 967 $	33 279 $

(suite)→

Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	163 044 $	146 364 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	6 387 $	6 387 $
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	127 842 $	127 542 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	81 771 $	69 938 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	41 476 $	23 155 $
Maison des aînés (es) de La Prairie	28 503 $	7 292 $
Projet Communic-Action	106 325 $	87 046 $
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	3 337 $	
Regroupement pour la santé des aînés du Vieux Sorel	22 386 $	18 987 $
Société Alzheimer du Suroît	90 750 $	14 583 $
Santé mentale		
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	39 496 $	38 912 $
Santé physique		
Société Alzheimer Rive-Sud	64 436 $	62 615 $

SANTÉ MENTALE

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
Traversée (Rive-Sud) (La)	52 139 $	51 368 $
Centres de femmes		
Entr'Elles Granby inc.	135 417 $	133 416 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	53 635 $	52 842 $
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée		75 000 $
Hyper-Lune	52 625 $	41 995 $
Panda-Châteauguay Mercier	11 150 $	11 274 $
Santé mentale		
Accolade Santé Mentale (L')	206 128 $	203 082 $
Alternative - Centregens	280 166 $	276 026 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	367 906 $	362 469 $
Ami-Québec Agir contre la maladie mentale - Ami-Québec Action on mental illness		22 363 $
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	154 577 $	152 293 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	142 878 $	138 712 $
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	98 673 $	88 078 $
Association canadienne pour la santé mentale filiale Sorel-St-Joseph-Tracy	77 666 $	74 463 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	90 105 $	86 718 $
Association d'entraide en santé mentale «L'Éveil» de Brome-Missisquoi	145 663 $	143 510 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	271 586 $	267 572 $
Association Le Vaisseau d'Or	144 718 $	140 064 $

(suite)→

Ateliers transition inc. (Les)	253 986 $	250 233 $
Au Coeur des Familles Agricoles 2003		15 690 $
Au Second Lieu	154 804 $	152 516 $
Avant-garde en santé mentale (L')	244 021 $	240 415 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	110 214 $	101 502 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	415 517 $	407 948 $
Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	359 055 $	704 749 $
Centre de prévention du suicide Pierre-De-Saurel	352 075 $	346 872 $
Centre de transition Perceval inc.	445 134 $	438 556 $
Collectif de défense des droits de la Montérégie	323 651 $	323 651 $
Contact Richelieu-Yamaska	451 699 $	445 024 $
Éclusier du Haut-Richelieu	249 505 $	245 818 $
Élan demain inc. (L')	575 625 $	567 118 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	203 470 $	200 463 $
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	22 332 $	16 405 $
Groupe d'entraide «Pi-Après»	64 733 $	61 721 $
Groupe d'entraide G.E.M.E.	45 060 $	42 339 $
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	115 057 $	113 357 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	103 837 $	88 487 $
Havre à nous (le) / Our Harbour	22 731 $	13 257 $
Hébergement l'Entre-Deux	421 525 $	415 296 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	207 050 $	203 990 $
Maison d'hébergement R.S.S.M.	375 698 $	390 146 $
Maison d'intervention Vivre	314 876 $	310 223 $
Maison du Goéland de la Rive-sud (La)	509 794 $	502 260 $
Maison Jacques-Ferron	428 852 $	422 514 $
Maison le Point Commun	345 184 $	340 083 $
Maison sous les arbres	981 047 $	966 549 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	216 475 $	213 276 $
Phare source d'entraide (Le)	124 504 $	122 664 $
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc (Le)	209 769 $	206 669 $
Pont du Suroît (Le)	190 903 $	188 082 $
Psycohésion	92 505 $	87 029 $
Réseau d'habitations Chez soi	155 392 $	153 095 $
Ressource de transition le Tournant	825 112 $	812 918 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 070 654 $	1 054 832 $
Tel-aide région de Valleyfield	66 066 $	60 519 $
Toits d'Émile (Les)	32 881 $	16 173 $
Trait-d'Union Montérégien	83 231 $	79 946 $
Transition pour elles inc.	175 002 $	151 166 $
SANTÉ PHYSIQUE		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	811 $	799 $
Équipe d'accompagnement «Au Diapason» (L')	182 176 $	57 070 $
Havre d'Espoir Montérégie	35 879 $	35 349 $
Maison Victor-Gadbois (La)	659 128 $	413 919 $

(suite)→

Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	366 $	359 $
Présence Amie de la Montérégie	6 257 $	
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	6 000 $	6 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	3 000 $	3 000 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 000 $	3 000 $
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska	3 000 $	3 000 $
Union des haitiens du Québec de la Rive-sud de Montréal	3 000 $	3 000 $
Vision inter-cultures	3 220 $	3 220 $
Personnes âgées		
Société Alzheimer du Suroît	11 075 $	10 911 $
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	3 000 $	3 000 $
Santé physique		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	6 350 $	2 713 $
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	6 471 $	2 000 $
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	27 680 $	22 340 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	48 920 $	44 088 $
Diabète Brome-Missisquoi (DBM)	36 488 $	35 949 $
Diabète Rive-Sud	35 950 $	35 950 $
Diabétiques de la Haute-Yamaska (Les)	2 086 $	
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	6 471 $	2 000 $
Épilepsie Granby et Région inc.	42 618 $	37 879 $
Fondation Adelphis-Lareau (La)	50 000 $	50 000 $
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges - Health care foundation		50 000 $
Fondation Source Bleue	15 000 $	
Premiers répondants des moissons	763 $	3 053 $
Service de premiers répondants de Saint-Liboire	814 $	3 257 $
Société Alzheimer de Granby et région inc.	40 133 $	28 915 $
Société Alzheimer Rive-Sud	217 456 $	124 139 $
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	24 660 $	24 296 $
SANTÉ PUBLIQUE		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	15 500 $	15 000 $
Liberté de choisir	26 692 $	26 238 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brôme-Missisquoi	356 $	1 648 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	5 608 $	5 608 $
POSA/Source des Monts	14 000 $	14 000 $
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	2 000 $	1 000 $
Satellite regroupement en prévention de la toxicomanie	3 000 $	

(suite)→

Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')		8 174 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	10 040 $	10 040 $
Bureau de consultation-Jeunesse inc.	24 883 $	24 883 $
Espace Châteauguay	7 398 $	7 000 $
Espace Suroît	4 000 $	6 260 $
Macadam Sud	53 050 $	53 050 $
Maison de Jonathan inc. (La)	19 000 $	19 000 $
Pacte de rue inc. (Le)	7 785 $	9 500 $
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)		5 040 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	11 350 $	11 525 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)		2 200 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	10 883 $	10 882 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	6 853 $	6 853 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	3 954 $	21 688 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	5 934 $	5 934 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque		3 000 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	92 619 $	94 334 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	7 447 $	
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	21 215 $	21 215 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	70 000 $	70 000 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	696 $	696 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	12 000 $	12 000 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	10 000 $	9 000 $
Centres de femmes		
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	2 000 $	2 000 $
Centre de femmes l'Éclaircie	11 246 $	11 187 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	8 739 $	
Collective par et pour Elle inc.	10 496 $	10 391 $
Re-Nou-Vie	23 850 $	23 605 $
Communautés culturelles et autochtones		
Vision inter-cultures	49 237 $	49 237 $
Concertation et consultation générale		
Association régionale du sport scolaire du Richelieu	10 000 $	10 000 $
Comité Jeunesse La Presqu'Ile	9 000 $	9 000 $
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	85 105 $	85 105 $
Loisir et sport Montérégie	65 300 $	65 300 $
Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes	70 000 $	70 000 $
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	30 506 $	25 506 $

(suite)→

Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	1 249 $	1 917 $
Table de concertation Jeunesse Maskoutaine inc. (La)	7 123 $	11 119 $
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Amitié Matern'elle	800 $	800 $
Apprendre en coeur	1 066 $	1 066 $
Association des familles monoparentales et recomposées de St-Hyacinthe	600 $	
Barbaparents (Les)	249 463 $	249 463 $
Camp de vacances familiales Valleyfield inc.	17 078 $	18 634 $
Carrefour du partage de Salaberry de Valleyfield	7 280 $	7 280 $
Carrefour familial du Richelieu	131 610 $	135 610 $
Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu	220 881 $	219 449 $
Centre de la famille St-Pie	9 380 $	9 380 $
Centre de la petite enfance les Pommettes rouges	131 065 $	137 451 $
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	81 274 $	81 717 $
Centre périnatal Le Berceau	156 023 $	36 840 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	3 370 $	3 370 $
Comité d'allaitement maternel CALM	11 272 $	10 972 $
CPE le Petit Monde de Calimero Inc	107 569 $	
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 323 $	6 323 $
Entraide Maternelle du Richelieu	1 564 $	1 564 $
Entraide pour monoparentales et familles recomposées du Suroît		3 060 $
Fablier, une histoire de familles (Le)	15 551 $	15 551 $
Famille à coeur inc.	176 715 $	94 116 $
Grands frères et les grandes soeurs de Saint-Hyacinthe (Les)	71 552 $	66 503 $
Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.	87 807 $	87 651 $
Ligue La Leche	1 315 $	1 315 $
Maison de la famille de Brossard (La)	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	17 482 $	13 122 $
Maison de la famille de Lemoyne	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille des frontières	3 370 $	3 370 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	35 125 $	33 189 $
Maison de la famille Joli-Coeur inc. (La)	80 980 $	77 280 $
Maison de la famille La Parentr'aide	121 743 $	121 743 $
Maison de la famille Valoise inc.	7 282 $	12 282 $
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	60 892 $	54 121 $
Maison des enfants de Varennes (La)	11 155 $	8 135 $
Maison des familles de Granby et région	19 846 $	19 846 $
Maison La Virevolte	102 980 $	102 980 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	17 675 $	17 675 $
Marraines d'allaitement maternel (M.A.M.)	51 605 $	50 956 $
Mouvement S.E.M (sensibilisation à l'enfance maltraitée	65 711 $	64 740 $
Nourri-Source - Montérégie	51 185 $	50 542 $
Petit pont (Le)	9 000 $	9 000 $
Programme d'aide aux jeunes mères-célibataires en difficulté: L'Envol	80 856 $	89 856 $
Relevailles Vallée des Forts (Les)	37 415 $	36 876 $

(suite)→

Une affaire de famille	15 165 $	14 447 $
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	6 068 $	5 978 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	931 $	931 $
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Vallée-Maska	105 993 $	105 993 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	3 004 $	3 504 $
Parrainage civique Champlain	22 346 $	22 346 $
Hébergement mixte		
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby Inc.	29 686 $	29 247 $
Hommes en difficulté		
Après-coup		4 144 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	11 567 $	12 977 $
Maison Le Passeur	6 400 $	6 632 $
Maintien à domicile		
Centre d'actions bénévoles Intéraction	4 500 $	4 500 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	85 233 $	85 233 $
Entraide Chez Nous (L')	7 374 $	7 303 $
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	500 $	
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	10 014 $	10 014 $
Maison La Source du Richelieu	13 500 $	16 000 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon		16 814 $
Adoléus inc. (L')	6 300 $	6 300 $
Butte (La)	6 500 $	6 500 $
Centre jeunesse «Le trait d'union»	14 928 $	14 928 $
Exit de Waterloo (L')	14 994 $	29 591 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	14 500 $	35 733 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	22 500 $	26 500 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	33 063 $	
Maison des jeunes «Le Boum» (La)	2 720 $	2 720 $
Maison des jeunes «Le Dôme» inc.	30 320 $	30 320 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	13 077 $	13 077 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	500 $	
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	4 015 $	3 200 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	5 364 $	5 364 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	37 656 $	26 059 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	4 500 $	3 439 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)		16 814 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	7 000 $	3 618 $

(suite)➔

Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	6 500 $	6 500 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	4 015 $	4 400 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	6 898 $	6 898 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	9 512 $	9 512 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	4 825 $	4 825 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	4 015 $	5 000 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	4 015 $	3 200 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	3 700 $	11 270 $
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	4 500 $	
Maison des jeunes l'Entracte (La)	5 000 $	6 500 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	8 915 $	14 900 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	23 843 $	23 843 $
Maison des jeunes La Traversée	7 220 $	6 500 $
Maison des jeunes Les Cèdres	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes Merciérois	5 000 $	7 000 $
Maison des jeunes Sympholie		2 000 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	500 $	
Programme action jeunesse de Candiac		16 814 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	74 254 $	21 812 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	6 515 $	7 300 $
Organismes de justice alternative		
Justice alternative du Haut-Richelieu	40 531 $	25 000 $
Justice alternative du Suroît	2 272 $	19 000 $
Justice aiternative et médiation	2 000 $	
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	6 500 $	4 000 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.	6 900 $	
Ressources alternatives Rive-Sud	7 837 $	5 547 $
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	2 000 $	2 000 $
Personnes démunies		
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) Inc.	3 460 $	3 160 $
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	42 686 $	
Bouffe Additionnelle (La)	49 451 $	43 365 $
Bouffe du Carrefour (La)	75 366 $	71 369 $
Café de la Débrouille	12 990 $	14 904 $
Café des deux pains de Valleyfield	62 845 $	58 629 $
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	65 881 $	62 470 $
Carrefour Le Moutier	45 971 $	45 292 $
Carrefour Mousseau	105 381 $	97 838 $
Carrefour-Dignité (St-Jean)	25 733 $	25 353 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	33 707 $	33 209 $
Centre communautaire le Trait d'union	14 607 $	14 607 $
Centre communautaire Notre-Dame inc.		11 428 $
Centre de dépannage du Haut-Richelieu		2 428 $
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	37 942 $	107 568 $
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	27 054 $	26 654 $

(suite)→

Comité Action Populaire Lemoyne	41 994 $	37 690 $
Complexe Le Partage	107 993 $	106 761 $
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	79 377 $	77 646 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	120 304 $	119 362 $
Cuisine collective Soulanges	45 573 $	47 212 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	75 083 $	145 207 $
Cuisines collectives LIMO	5 300 $	26 823 $
Cuisines de l'Amitié	21 368 $	3 105 $
Entraide Mercier	10 640 $	10 340 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	72 155 $	67 904 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	140 961 $	89 617 $
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	13 137 $	6 137 $
Moisson Maskoutaine (La)	35 135 $	34 835 $
Moisson Rive-Sud	113 980 $	112 296 $
Moisson Sud-Ouest	125 845 $	123 985 $
Porte du passant inc. (La)	100 032 $	86 646 $
Rencontre Châteauguoise (La)	199 335 $	191 469 $
Repas du Passant (Le)	146 966 $	125 878 $
Ressources St-Jean-Vianney	22 571 $	18 100 $
S.O.S. Dépannage Granby et région inc.	130 270 $	128 433 $
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	39 161 $	36 661 $
Services communautaires de ville Lac Brôme inc.	6 382 $	6 382 $
Sourire sans fin	164 262 $	153 335 $
Santé mentale		
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	3 600 $	4 000 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	6 643 $	
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	5 000 $	5 000 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	4 000 $	3 000 $
Phare source d'entraide (Le)	10 882 $	10 883 $
Santé publique		
Partenaires pour la revitalisation des anciens quartiers de Salaberry-de-Valleyfield (PRAQ)		19 000 $
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	30 458 $	30 008 $
ÉMISS-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	326 319 $	323 093 $
SERVICES GÉNÉRAUX		
Agressions à caractère sexuel		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	149 454 $	82 784 $
Autres ressources jeunesse		
Hébergement Maison de la Paix inc.	69 152 $	42 811 $
Autres ressources pour femmes		
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	104 927 $	66 475 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)		

(suite)➔

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	233 150 $	229 704 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	233 232 $	229 785 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	278 030 $	273 921 $
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	153 000 $	139 406 $
Groupe d'entraide l'expression libre du Haut-Richelieu	115 146 $	87 147 $
Traversée (Rive-Sud) (La)	309 661 $	305 085 $
Centres de femmes		
Association Avante	169 224 $	133 785 $
Centre de femmes « La Moisson »	169 857 $	156 894 $
Centre de femmes "L'Autonomie en soie"	169 216 $	133 432 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	169 791 $	154 948 $
Centre de femmes l'Éclaircie	165 946 $	154 501 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	169 856 $	132 710 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	169 983 $	160 301 $
Centre de femmes, Vie Nous V'Elles	169 719 $	152 728 $
Centre Le Faré	169 982 $	160 260 $
Collective par et pour Elle inc.	162 877 $	153 786 $
Com'femme	169 495 $	144 956 $
D'main de femmes	169 790 $	154 922 $
Entr'Elles Granby inc.	169 899 $	158 045 $
Entre Ailes Ste-Julie	175 744 $	151 882 $
Inform'elle inc.	169 790 $	154 939 $
Re-Nou-Vie	169 864 $	157 091 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	174 323 $	138 813 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	35 376 $	34 853 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	30 638 $	30 638 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	11 026 $	10 863 $
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	11 353 $	11 053 $
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	61 427 $	11 125 $
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	176 507 $	173 899 $
Hébergement mixte		
Centre de transition en Itinérance du Suroît	17 306 $	
Hommes en difficulté		
Après-coup	147 367 $	145 189 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	138 900 $	133 430 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	147 239 $	141 645 $
Maison Le Passeur	122 962 $	117 727 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	148 239 $	133 958 $
Via L'Anse	134 583 $	126 277 $

(suite)➔

Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Accueil pour elle (L')	701 142 $	649 893 $
Carrefour pour elle	722 097 $	670 239 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	727 407 $	660 070 $
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	608 322 $	558 345 $
Horizon pour elle inc.	691 987 $	619 374 $
Maison Alice-Desmarais	679 673 $	618 943 $
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	670 674 $	619 376 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	639 243 $	588 509 $
Maison Hina inc.	673 956 $	609 209 $
Maison La Source du Richelieu	671 025 $	633 678 $
Pavillon Marguerite de Champlain	700 435 $	649 547 $
Résidence Elle du Haut St-Laurent	516 286 $	468 171 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse St-Pie de Longueuil inc.	3 041 $	
Adoléus inc. (L')	3 041 $	
Butte (La)	3 041 $	
Carrefour jeunesse d'Iberville	3 041 $	
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	3 041 $	
Centre jeunesse « Le trait d'union »	3 041 $	
Exit de Waterloo (L')	3 041 $	
Jeunesse Beauharnois	3 041 $	
Maison de jeunes de Sorel inc.	3 041 $	
Maison de jeunes l'Escalier en mon temps	3 041 $	
Maison de jeunes Sac-Ado	3 041 $	
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	3 041 $	
Maison des jeunes » Le Boum »	3 041 $	
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	3 041 $	
Maison des jeunes Châtelois inc.	3 041 $	
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	3 041 $	
Maison des jeunes de Farnham inc.	3 041 $	
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de La Prairie (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de Longueuil	3 041 $	
Maison des jeunes de Rigaud (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de St-Bruno inc.	3 041 $	
Maison des jeunes de Ste-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	2 692 $	
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de St-Dominique (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	3 041 $	

(suite)→

Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	3 041 $	
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	3 041 $	
Maison des jeunes de Varennes inc.	3 041 $	
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	3 041 $	
Maison des jeunes de Verchères (La)	3 041 $	
Maison des jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	3 041 $	
Maison des jeunes l'Entracte (La)	3 041 $	
Maison des jeunes la piaule de Boucherville	3 041 $	
Maison des jeunes La Porte ouverte	3 041 $	
Maison des jeunes La Traversée	3 041 $	
Maison des jeunes Les Cèdres	3 041 $	
Maison des jeunes Merciérois	3 041 $	
Maison des jeunes Sympholie	3 041 $	
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	3 041 $	
Programme action jeunesse de Candiac	3 041 $	
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	3 041 $	
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	3 041 $	
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	62 890 $	57 642 $
Personnes âgées		
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	45 000 $	
Santé physique		
Épilepsie Granby et Région inc.	5 000 $	
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges – Health care foundation	50 000 $	
Fondation Source Bleue	35 000 $	
TOTAL – PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	**55 414 461 $**	**51 476 604 $**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Adopté par le Conseil d'administration le 27 mars 2003

1 CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabilité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de comptes : l'éthique. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence.

2 OBJECTIFS

Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3 CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,c.S-4.2)

Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30)

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (issu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*)

Décret 824-98.

4 CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration,

nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5 DÉFINITIONS

« Éthique » : Code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

« Déontologie » : Devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

« Administrateurs publics » : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.

« Conflit d'intérêt » : Situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.

« Régie régionale », « La Régie » : La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

« Loi » : Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

« Règlement » : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

« Code » : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6 PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7 RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 Honnêteté et intégrité

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs prises de décision, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les renseignements auxquels ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8 RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9 MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres

du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité *ad hoc* qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé est fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10 SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

11 ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

ABA	Analyse behaviorale appliquée
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
Agence	Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
APIBQ	Association des physiciens et des ingénieurs biomédicaux du Québec
ARATED-M	Association régionale autisme et TED - Montérégie
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAFE	(Programme) Crise-Ado-Famille-Enfance
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCGB	Conférence canadienne de génie biomédical
CCNU	Comité de coordination national des urgences
CCSM	Comité de coordination stratégique de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICM	Centre intégré de lutte contre le cancer
CIFINO	Collecte d'informations financières et opérationnelles
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR (La)	Commission médicale régionale
CMR (Le)	Centre montérégien de réadaptation
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRDI-ME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - Montérégie Est
CRIF	Comité provincial sur les ressources immobilières et financières
CRITEOS	Centre de recherche et d'intervention pour le travail, l'efficacité organisationnelle et la santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
EESAD	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
EPC	Établissements privés conventionnés
eSMAF	Le logiciel eSMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle)
ETP	
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

FORCES	(Programme) Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
GBM	Groupe Biomédical Montérégie
GMF	Groupes de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (de l'Université de Montréal)
IAB	Initiative amis des bébés
ICCA	Institut Canadian des Comptables Agréés
ICI	(Programme) d'intervention comportementale intensive
I-CLSC	Intégration CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISMAD	Intensification spécifique de maintien à domicile
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
JHA	Jeux de hasard et d'argent
LEGG	*Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance*
LSSS	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
Loi P-38	*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*
LPJ	*Loi sur la protection de la jeunesse*
LSJPA	*Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDU	Mesure de désengorgement des urgences
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MGF	Manuel de gestion financière
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORV	*Oral Rabies Vaccination*
P-13	Période financière n° 13
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PACS	*Picture Archiving Communication System*
PAL	Plan d'action local de santé publique
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PAV	Perte d'autonomie et vieillissement (secteur)
PCGR	Principe comptable généralement reconnu
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PI	Plan d'intervention
PIC	*Point Infection Control*
PICA	Programme d'intervention des comportements agressifs
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PORSC-MS	Plan d'organisation régionale de sécurité civile - mission santé
PPP	Partenariat public-privé
PQAC	Programme Qmentum d'Agrément Canada
PQDCS	Programme québécois de dépistage de cancer du sein

PREM	Plan régional des effectifs médicaux
Projet de loi 33	*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSI	Plan de services individualisé
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie d'assurance maladie du Québec
RCA	Réseau clinico-administratif
RCM	Réseau Cancer Montérégie
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseaux locaux de services
RNI	Ressource non institutionnelle
ROMAN	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels
RPAC	Réseau partenaire de l'action communautaire
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
RRPEP	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SAJ	Stratégie d'action jeunesse
SARDM	Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SDA	Supervision des droits d'accès
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIGPAQS	Système d'information sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SInAPSSSS	Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISS	Système d'information sur la sécurité des soins
SM	Santé mentale
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAF	Services de recouvrement à l'autonomie fonctionnelle
SRSOR	Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
TCRRF	Table de concertation régionale des ressources financières
TCRSP	Table régionale de coordination en santé publique
TDAH	Trouble du déficit, de l'attention et de l'hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TQHP	Table québécoise sur l'herbe à poux
TVR	Trappage - vaccination - relâche
UMF	Unité de médecine familiale
VHC	Virus d'hépatite C
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : (450) 928-6777
Télécopieur : (450) 679-6443
Site Internet : www.rrsss16.gouv.qc.ca